



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Accesibilidad desde la perspectiva del paciente en el
departamento de atención especializada en glaucoma,
Instituto Nacional de Oftalmología, Lima -2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Cecilia Noemi Muñoz Lagos

ASESOR:

Mgtr. Danilo Américo Sánchez Coronel

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2017

Páginas de jurado

Presidente

Secretario

Vocal

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo
incondicional.

Agradecimientos

Con cariño a Dios padre todo poderoso que me ilumina. Y demás personas que contribuyeron en la realización de la presente investigación.

La autora.

Declaración de autoría

Yo, Cecilia Noemi Muñoz Lagos, estudiante de la Escuela de Post grado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Accesibilidad desde la perspectiva del paciente en el Departamento de atención especializada en Glaucoma, Instituto Nacional de Oftalmología, Lima -2016”, presentada en 109 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo no ha sido previamente presentado completo ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o auto, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 21 de Enero del 2017

Cecilia Noemi Muñoz Lagos

DNI: 09981403

Índice

Carátula	i
Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaratoria de autoría	v
Índice	vi
Resumen	ix
Summary	x
I. Introducción	11
1.1 Antecedentes	13
1.2 Marco teórico referencial	17
1.2.1 Derecho a la salud	17
1.2.2 Accesibilidad	18
1.2.3 Barreras para el cuidado de la salud	21
1.3 Marco espacial	21
1.4 Marco temporal	22
1.5 Contextualización: histórica, política, cultural, social. Supuestos teóricos	23
II. Problema de investigación	28
2.1 Aproximación temática: observaciones, estudios relacionados, preguntas orientadoras	29
2.2 Formulación del problema de investigación	31
2.3 Justificación	32
2.4 Relevancia	34

2.5 Contribución	34
2.6 Objetivos	35
2.6.1 Objetivo general	35
2.6.2 Objetivos específicos	35
III. Marco metodológico	36
3.1 Tipo de estudio	37
3.2 Diseño	37
3.3 Escenario de estudio	38
3.4 Caracterización de sujetos	38
3.5 Trayectoria metodológica	39
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7 Tratamiento de la información	40
3.7.1 Recojo de datos	40
3.7.2 Elaboración de reportes	40
3.7.3 Codificación	40
3.7.4 Categorización	41
3.7.5 Elaboración del reporte final	41
3.8 Mapeamiento	41
3.9 Rigor científico	42
IV Trabajo de campo	43
4.1 Elaboración de la guía de entrevista	44
4.2 Realización de entrevistas y observaciones	45
4.3 Análisis de datos	45
V. Conclusiones	59
VI. Recomendaciones	62
VII. Referencias bibliográficas	64
VIII. Apéndices	71

Apéndice 1 Guía de entrevista semiestructurada dirigido a paciente del departamento de atención especializada en Glaucoma del Instituto Nacional de Oftalmología (INO)	72
Apéndice 2 Consentimiento informado	74
Apéndice 3 Guía de entrevista semiestructurada dirigido a médico del departamento de atención especializada en Glaucoma del Instituto Nacional de Oftalmología (INO)	75
Apéndice 4 Resumen de ejecución presupuestal de gasto vs marco presupuestal 2016 al mes de Diciembre 2016 (INO)	76
Entrevistas transcritas de los pacientes	77
Análisis en ATLAS. ti de los pacientes	92
Entrevista a médico especialista en Glaucoma M.O Silvia Fernández Llerena	102
Entrevista a médico especialista en Glaucoma M.O Waldo Loayza Gamboa	107

Resumen

En la tesis titulada “Accesibilidad desde la perspectiva del paciente en el Departamento de atención especializada en Glaucoma, Instituto Nacional de Oftalmología, Lima -2016” tiene como objetivo analizar el proceso de la accesibilidad desde la perspectiva del paciente en la atención en el Departamento de Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2016. Nuestra población está experimentando un crecimiento exponencial y nuestra esperanza de vida se incrementa de igual manera y este crecimiento genera una mayor demanda de los servicios de salud necesitando una cobertura adecuada en todos sus niveles. El presente estudio es de enfoque cualitativo. El instituto es la institución más representativa en cuanto atención especializada en salud ocular del país. El departamento de atención especializada en Glaucoma atiende una población anualmente de más de veinte mil pacientes. Para nuestra investigación se realizó entrevistas a diez pacientes teniendo las entrevistas relación con cada uno de los objetivos específicos también. Nos interesa el tema en mención basado en la problemática que existe entre oferta y demanda de salud ocular existente.

Palabras clave: accesibilidad, perspectiva, paciente.

Summary

In the thesis titled "Accessibility from the perspective of the patient in the Department of specialized care in Glaucoma, National Institute of Ophthalmology, Lima -2016" aims to analyze the process of accessibility from the perspective of the patient in care in the Department of Glaucoma at the National Institute of Ophthalmology in 2016. Our population is experiencing an exponential growth and our life expectancy increases in the same way and this growth generates a greater demand for health services, needing adequate coverage at all levels. The present study is qualitative approach. The institute is the most representative institution in terms of specialized eye care in the country. The specialty care department in Glaucoma serves an annual population of more than twenty thousand patients. For our research we conducted interviews with ten patients having the relationship interviews with each of the specific objectives as well. We are interested in the topic in question based on the problem that exists between the supply and demand of existing eye health.

Key words: accessibility, perspective, patient.

I. Introducción

La presente investigación trató sobre la accesibilidad desde la perspectiva del paciente en el Departamento de atención especializada en Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología, Lima -2016.

Uno atributo de los servicios de salud es la accesibilidad que se define como la oportunidad para identificar necesidades de salud, a buscarlos, alcanzarlos, obtener o utilizar los servicios de salud y tener cumplida la necesidad.

Conocer este atributo desde la perspectiva del paciente nos interesó por ser de interés primordial de una institución prestadora de servicios de salud tener amplio conocimiento del pensamiento de paciente por que se percibe como un problema en el uso de los servicios de salud.

En el transcurso de la investigación según su desarrollo el primer capítulo trata de los antecedentes y el marco teórico que se encontró sobre el tema, en el segundo capítulo se desarrolla el problema de investigación basándose en la perspectiva del paciente, el tercer capítulo desarrolla el marco metodológico que se utilizó en la investigación que fue de enfoque cualitativo de diseño fenomenológico, tuvo como objetivo analizar a partir del relato de los pacientes desde su perspectiva acerca de tema en mención, se utilizó la entrevista semi estructurada como instrumento, el cuarto capítulo trata del trabajo de campo y el análisis que se ha obtenido en los cuales se identificaron diez segmentos en el proceso de análisis para luego desarrollar el reporte del tema en el cual la accesibilidad a los servicios de atención es clave para la generación de la satisfacción sea positiva o negativa del paciente, como parte final las conclusiones y recomendaciones a los cuales se llegó en el presente estudio.

1.1 Antecedentes

Existen escasos trabajos sobre accesibilidad a servicios de salud en Perú, propiamente dicha se encontró una investigación relacionada al tema que lo

realizaron Ypanaque-Luyo y Martins, (2015) que llevó por título “Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana”. El objetivo de estudio fue describir como es el rasgo y las pautas que utiliza la población en el uso de los servicios de salud. Con un estudio sesgado descriptivo haciendo uso de los datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2011 a los diferentes grupos del sistema de salud. Obteniendo resultados más favorables para los asegurados y afiliados a Essalud. Concluyendo que las pautas al uso de los servicios de salud refleja que las diferencias se conectan con la posesión y el tipo de aseguramiento de la población.

A nivel internacional si se ha encontrado un mayor número de investigaciones referidas al tema de diferentes enfoques en los cuales mencionamos primero los de enfoque cuantitativo:

Villarreal, González, Salinas, Garza, Núñez y Uribe. (2000). En la investigación de “Evaluación de la accesibilidad en los servicios de salud”. El objetivo fue la evaluación del alcance de los servicios de salud constituyendo los medios, la perspectiva de la institución médica y del paciente. Realizado en Nuevo León, México. La muestra fue elegida al azar entrevistándolos con una entrevista acerca de las apreciaciones a distintas barreras. Los resultados fueron sobre la existencia de los bienes que identificaron para los niveles de atención de la organización de salud mexicano en Nuevo León. La accesibilidad fue restringida para los diferentes niveles de atención siendo un poco mayor para el segundo nivel. La existencia del capital humano fue importante, de parte de la institución hubo barreras que fueron las principales (tiempo de espera y coste de traslado) siendo las barreras estimadas de manera diferente por los usuarios y la institución. Concluyeron que la accesibilidad se determina por medio de la incorporación de la evaluación de los recursos, de los impedimentos evaluados por la institución y la observación por el usuario es discutida.

Lora y García. (2007). En la investigación de “La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el servicio provincial de drogodependencias de Cádiz”. Con el objetivo de buscar evaluar el nivel de

satisfacción de los pacientes sobre la calidad de los servicios que se ofrecen en la Red Pública de Atención a las Drogodependencias de Cádiz, derivado del nivel de accesibilidad y la apariencia del servicio y de la terapia seguida. Usaron a 379 pacientes, siendo elegidos al azar de los diferentes centros de la red, que recibían tratamiento más de 60 días a los cuales se les efectuaron una entrevista creada por el servicio, partiendo del Treatment Perceptions Questionnaire. Resultando calificaciones altas para el nivel de satisfacción con conexión con la terapia como con el de accesibilidad, en particular en el nivel de inconveniente para tener entrada al centro de tratamiento, en la comodidad y la limpieza del edificio.

Figuerola y Cavalcanti. (2014) en la investigación de “Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la estrategia salud de la familia”. Con el objetivo de valorar, desde la perspectiva del usuario, la accesibilidad a la atención primaria de salud de los pobladores inscritos al programa de salud de la familia de la municipalidad de Campina Grande, Paraíba, Brasil, relacionando a la calidad con la utilización de los servicios. El estudio fue sesgado con 20 familias. Haciendo uso de una lista de preguntas que guardaron relación a la percepción de los usuarios sobre el uso, accesibilidad y la satisfacción de los pacientes. Los resultados de los indicadores que fueron estudiados fueron deficientes por casi la tercera parte de la población que informó. El movilizarse a pie fue también algo señalado. Se indicó también que la accesibilidad socio-organizacional mostró relación simbólica con lo que se percibe sobre satisfacción y su uso. Concluyeron que la valoración que hacen los usuarios es directa sobre el periodo de espera a través los periodos que son incluidos a través de la espera para señalar la consulta y la atención.

Hirnas et al (2013) en la investigación de “Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa”. Cuyo objetivo fue describir si los obstáculos y los componentes favorecedores de acceso al cuidado de la salud estudiando el problema en un momento dado a distintas poblaciones, países y patologías, y reconocer en qué trayecto del transcurso del acceso al cuidado de salud se muestra con más frecuencia. Se usó un cuidadoso examen de la cualidad en el conjunto de producciones publicadas entre

los años 2000-2010, buscado en Medline, Pubmed, SciELO y LILACS. Se utilizaron pautas de apreciación científica del Programa CASPe y la declaración STROBE y a la vez examinaron documentación no convencional. Resultando elegidos 19 de las 160 publicaciones científicas y 8 de 12 publicaciones no convencionales. Se reconocieron 230 obstáculos y 35 favorecedores en los distintos países. Los 230 obstáculos se ordenaron de acuerdo a la configuración de Tanahashi: 25 les compete los recursos, 67 a accesibilidad, 87 a la adaptabilidad y 51 a contacto. Mayoritariamente los obstáculos de importancia fueron la adaptabilidad y de accesibilidad. Los componentes favorecedores encontrados tienen conexión con los condicionantes personales, en conexión en la participación de los prestadores y los usuarios, apoyo social, en informarse acerca de la enfermedad y adaptarse a los servicios del paciente. Concluyeron en reconocer los obstáculos y los favorecedores de barreras y facilitadores se hace mayormente en personas que han establecido contacto con el conjunto de prestadores de salud y en todo el trayecto de fases del acceso al cuidado de la salud. Se reconocieron pocos estudios dirigidos a la población que no establece contacto con los servicios. Los obstáculos y favorecedores reconocidos se encuentran fijados socialmente, y mayormente son manifestación de disparidades sociales que hay en los países y hay que advertir un acto conjunto de varios grupos diferentes de salud puede aminorarlas o quitarlas.

Bas, Fernández, Albar, y García (2015) en la investigación de “Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población migrante”. El objeto de estudio fue reconocer y detallar las carencias y la preocupación notados por los pobladores llegados de otro país en referencia con el acceso y el uso de los servicios de salud. Usaron la cualidad para describir el fenómeno por grupos focales en la región del Campo de Gibraltar, que es el portal a Europa de los pobladores que vienen de África. El abarrotamiento teórico se fijó en 51 pobladores otro país de 11 nacionalidades diferentes. Para el análisis usaron el software QSRNVivo9. Resultando cuatro grupos básicos siendo: respuesta ante un problema de salud, acceso al sistema, conocimiento de recursos socio sanitarios y carencias en alfabetización en salud. La forma de responder ante los problemas de salud y como acceden son diferentes

dependiendo de determinadas particularidades sociodemográficas. Frecuentemente usan primordialmente los servicios de salud cuando se manifiesta la enfermedad, y quedan postergados el fomento y la previsión de la salud. Las carencias de alfabetización en salud descubiertas se vinculan al la facultad de usar el idioma y la organización sanitaria. Concluyeron que es imprescindible promover participaciones dedicadas a impulsar la alfabetización en salud de los pobladores de otros países que viven en la comarca, que se considere a la variedad, considerando periodo de permanencia y procedan de un conjunto de métodos de enseñanza de acción-participación.

Guevara, Clavijo, Erazo, Oliveros y Betancurt (2012) en la investigación de “Acceso a los servicios de salud en Pereira: Percepción de los estudiantes foráneos de la facultad de medicina de la U.T.P”. Fue una investigación cualitativa de estudio de casos. Con el objeto de analizar la percepciones sobre el acceso a los servicios de salud de los estudiantes de medicina de la universidad tecnológica de Pereira, que vienen de otras regiones de Colombia. Fue realizado con estudiantes de diferentes semestres académicos del programa de medicina durante el primer semestre del 2012. La unidad de de análisis fue la percepción de estudiantes que fueron seleccionados por conveniencia, siendo ocho estudiantes. Los datos obtenidos en cada entrevista fueron transcritos, depurados y posteriormente codificados y categorizados en el programa Atlas Ti 6.2, donde se obtuvieron dimensiones, categorías y sub categorías que permitieron identificar los principales aspectos que condicionaban una percepción del acceso a los servicios de salud ya fuera positiva o negativa, destacando de los primeros la agilidad de los trámites y de los segundos factores como la atención general en una región, atención mínima y no respaldo de la institución.

1.2 Marco teórico referencial

1.2.1 Derecho a la salud

La salud como un derecho es parte fundamental de los derechos humanos, este derecho se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946 donde se definió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”. En 1948 en la Declaración universal de los derechos humanos se mencionó en su artículo 25 la salud como parte de los derechos fundamentales, en 1966 también fue reconocido como un derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Este derecho se encuentra relacionado al conjunto de factores que contribuyen a una vida sana con los derechos de alimentación, agua, vivienda, trabajo, educación, es un derecho inclusivo y comprende libertades como de “no ser sometido a algún tratamiento médico sin su propio consentimiento, a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes” (OMS, 2008), además incluye derechos como “derecho de acceso a un sistema de protección de salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, para gozar de este derecho se necesita disponibilidad de servicios de salud(OMS, 2015) y que estos sean accesibles, por eso cada Estado debe de tener disponibles los establecimientos, bienes y servicios de salud públicos. Basándose en el enfoque de los derechos humanos para corregir y afrontar las desigualdades e inequidades de los problemas sanitarios uno de principios es la accesibilidad que deben los establecimientos, bienes y servicios ser accesibles para toda la población.

En nuestro país la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud es la Ley N° 29414 que en su artículo 15° menciona que las todas las personas tienen derecho al acceso a los servicios de salud teniendo libertad de elección del establecimiento o médico a tratarse, siendo tratado sin discriminación, con respeto a su dignidad con la debida información y con su consentimiento.

1.2.2 Accesibilidad

Al conceptualizar la accesibilidad varios autores han sugerido varios conceptos. También los términos de “acceso” y “accesibilidad” han sido utilizados indistintamente y con ambigüedad. El diccionario canadiense de Oxford (1998) define la accesibilidad como la “condición de ser fácilmente abordado”. La Real Academia Española (2014) definió acceso en general como “acción de llegar o acercarse” y como la “entrada al trato o comunicación con alguien”. En los servicios médicos, “acceso sin adjetivo, se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique tener la respuesta buscada de los prestadores de servicios” (Gutiérrez, García-Saisó y Fajardo 2015, p.181)

En la revisión de conceptos Frenk (1985) mencionó que “por su parte, el Discursive Dictionary of Health Care (diccionario comentado de atención a la salud) anotó: en la práctica, acceso, disponibilidad y aceptabilidad... son muy difíciles de distinguir”. (p. 438)

Muchos autores dependiendo del enfoque consideran como mencionó Levesque, Harris y Russell (2013):

El acceso más como un atributo de los servicios de salud teniendo en cuenta el hecho de que los servicios pueden ser accedidos o utilizados por aquellos que requieren cuidados. Mientras otros autores reconocen la influencia de las características de los usuarios, así como las características de los proveedores de acceso, muchos ponen más énfasis en las características de los recursos de atención de salud que influyen en la utilización de los servicios, que actúan como factor mediador entre la capacidad de producir servicios y su consumo (p.13)

Según mencionó Mogollón (2009),”Penchansky y Thomas (1981) establecieron que el acceso es la relación existente entre los atributos de

producción de un servicio y las características de los usuarios y sus necesidades, determinando la utilización de los servicios de salud” (p. 138)

Millman (1993, p. 33) consideró el acceso como “la utilización oportuna adecuada de servicios de salud para conseguir los mejores resultados de salud”, para lo cual el acceso carece de importancia si no existen servicios de salud efectivos.

Starfield (2002 p.139) manifestó que la “accesibilidad hace posible el contacto con los servicios, es decir es un aspecto de la estructura del sistema sanitario, lo que manifiesta que este aspecto es necesario para tener la población contacto con los servicios de salud”.

La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer (Comes et al., 2007, p. 202).

Al hablar de la salud como derecho el concepto de accesibilidad se pone de manifiesto por ser un derecho de todos, y es considerado por la Organización Panamericana de la Salud al igual que la equidad que exista de acuerdo como Villarreal (2005) lo mencionó:

Igual acceso a la atención para igual necesidad, igual utilización de recursos para igual necesidad e igual calidad de atención para todos ha sido la base para la sustentación de Abraham Sonis, para que se puedan cumplir los objetivos sanitarios en los países de América Latina (p. 80).

De acuerdo con Comes et al. (2007):

El concepto de accesibilidad ha sido muy utilizado desde los años 60. Fue en el momento en que se acordó la necesidad de concretar

el desarrollo social de los países latinoamericanos (en el marco de la Alianza para el Progreso). A partir de ahí es que se planteó el crecimiento por áreas y salud fue una de las más relevantes para concretar esta meta (p. 202).

Por ello Comes et al definieron a la “accesibilidad, es la relación entre los servicios y los sujetos en que, tanto unos como otros, contendrían la posibilidad o imposibilidad de encontrarse” (Comes et al, 2007, p.202)

Flores-Sandi (2012) refirió “se define la accesibilidad como una relación que se construye entre los usuarios y los servicios de salud” (p.181), debiendo de considerar la oferta de los servicios al cual va dirigido la atención.

Arruda, Luvielmo, Santos y Netto, (2010) refirieron sobre “accesibilidad a los servicios, considerada como la facilidad del usuario de llegar hasta las instituciones” (p.4)

Levesque, Harris y Russell (2013) refirieron “accesibilidad se refiere al hecho de que las personas con necesidades de salud en realidad pueden identificar que existe algún tipo de servicio, se puede llegar y tiene un impacto en la salud del individuo” (p.5)

Como refirió Mogollón (2009) “la OMS definió de forma normativa la accesibilidad como la organización de la oferta de servicios que sea geográfica, financiera, cultural y organizacionalmente alcanzable para toda la comunidad” (p. 137).

Donabedian es el principal referente sobre accesibilidad que definió como “el grado de ajuste entre las características de la población y las de los recursos de atención en la salud en el proceso de búsqueda y obtención de la atención (Frenk, 1985 P. 443)

Como se mencionó los diferentes autores tiene diferentes conceptos sobre el tema para lo cual el principal autor fue Donabedian que define el tema de la mejor manera.

Estando de acuerdo con Donabedian, Frenk (1985) mencionó a la accesibilidad “como una relación funcional entre el conjunto de obstáculos a la búsqueda y obtención de la atención (resistencia) y las capacidades correspondientes de la población para superar tales obstáculos (poder de utilización)” (p. 444) para poder hacer uso de los servicios de salud.

1.2.3 Barreras para el cuidado de la salud

Existen tres tipos principales de barreras para el cuidado de la salud según Millman (1993, p. 39) como a continuación se menciona:

- Barreras estructurales, los cuales son los impedimentos para la atención que se encuentra relacionados con la conformación de los proveedores del cuidado de la salud.
- Barreras financieras, que restringen la capacidad de uso de los servicios por los costos de atención. Lo cual se puede manifestar de acuerdo a la elegibilidad de los proveedores, a la cobertura de asegurabilidad en el caso de los afiliados a algún seguro que su seguro sea insuficiente.
- Barreras personales y culturales que impiden que las personas busquen atención médica o una vez que obtengan la atención abandonen el tratamiento.

Se menciona que las barreras interactúan entre sí y la ausencia de una o la presencia de otra no puede garantizar si los servicios se pueden obtener.

1.3 Marco espacial

La investigación se desarrolló en el departamento de atención especializada en Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología.

El Instituto Nacional de Oftalmología “Francisco Contreras Campos”, se encuentra en el departamento de Lima, provincia de Lima, en el distrito de Cercado de Lima, ubicado en la Av. Tingo María 398. Tiene como rutas principales de vías de acceso: av. Venezuela, av. Tingo María y el Jr. Zorritos. Se encuentra colindante con el Ministerio de Transportes y Comunicaciones y SEDAPAL.

A la actualidad tiene 72 años de existencia y ha logrado alcanzar un alto desarrollo que le permite ubicarse como una institución de referencia nacional e internacional. Los servicios de atención en el instituto cuentan con profesionales de alto nivel, que se encuentran capacitándose permanentemente, posee diferentes departamentos de atención especializada en oftalmología.

Además cuenta con equipos de alta generación que brindan exámenes complementarios, de ayuda diagnóstica por imágenes, laboratorios y servicios auxiliares. También cuenta con un banco de ojos y laboratorio patológico en el campo oftalmológico.

Para nuestro estudio en el Departamento de atención especializada en Glaucoma se atienden en promedio 1775 consultas por mes, de los cuales cuenta con ocho médicos especializados que prestan sus servicios a la población demandante del ámbito local, regional y nacional. Además cuenta con un área de exámenes de apoyo al diagnóstico en glaucoma que forma parte de los exámenes por imágenes que tiene el instituto, que permiten emitir un diagnóstico y tratamiento adecuado al paciente.

1.4 Marco temporal

El periodo de investigación de la presente investigación fueron los meses de Agosto a Diciembre del año 2016.

1.5 Contextualización: histórica, política, cultural, social. Supuestos teóricos

Conforme establece la Ley nº 26842- Ley General de Salud, es obligación del Estado, iniciar las acciones que respalden una oportuna protección de servicios de salud a las personas con términos que pueden ser aceptados de seguridad, oportunidad y calidad. Todas instituciones que brindan servicios de salud tienen como misión prestar servicios con calidad y calidez a través de su cartera de servicios dentro de su especialidad. El concepto de accesibilidad adquiere sentido histórico desde el momento que se analice como era antiguamente los pacientes esperaban en sus hogares a los médicos para ser atendidos, “en aquel entonces los hospitales no eran aún espacios de concentración de especialistas y de alta tecnología hacia los cuales debía acudir el enfermo en busca de mayor y mejor atención” (Ruelas, 2011, p.510)

Pero al pasar los años se invirtió el movimiento donde el usuario busca el encuentro con el médico y va hacia el hospital en busca de solución a sus problemas de salud.

Pero “los intentos de incrementar a ultranza el acceso de la población a los servicios de salud sin preocuparse por la calidad de éstos es evidentemente un despropósito carente de ética en los tiempos actuales” (Ruelas, 2011, p. 511)

Existe una relación indisoluble entre calidad y accesibilidad si pensamos en cobertura universal de salud dentro del contexto de equidad es considerada “la calidad en abstracto, sin tener acceso, es un absurdo y que el acceso, sin calidad, es una falta de ética” (Gutiérrez, García-Saisó y Fajardo-Dolci, 2015, p.182).

En la prestación de servicios de salud la opinión del usuario es un elemento clave, se debería de tener en cuenta su pensamiento; “el usuario es el personaje principal, a quien se debe atender con calidad, oportunidad y eficiencia para así satisfacer sus expectativas” (Solís, 2006, p. 7)

“En la prestación de servicios de la salud, la accesibilidad, seguridad, oportunidad y satisfacción global son atributos de la atención médica, para garantizarlas se requiere mecanismos que permitan a los servicios dar respuesta en caso de eventuales aumentos de demanda” (Mongui, E. 2015, p. 12).

Teniendo a la salud como derecho según el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos todo ser humano, sin distinción tiene acceso a utilizar los servicios de salud. “El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas la personas entre ellos la disponibilidad de servicios de salud” (OMS, 2015).

Desde 1966 en la Asamblea General de la Naciones Unidas ha sido reconocido el derecho a la salud en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales y puesto en vigor en 1976 y hasta la fecha ha sido firmado y ratificado por 160 países.

En el contexto global la Asamblea Mundial de la Salud ha pedido a los países que promuevan la disponibilidad y el acceso universal a los bienes y servicios para la salud y el bienestar, con especial énfasis en la equidad (Gutiérrez, García-Saisó y Fajardo-Dolci, 2015, p.181)

La conferencia internacional sobre la atención primaria de la salud, reunida en Alma-Ata (1978) reiteró firmemente que “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho fundamental y el logro de la salud es el objetivo social importante en todo el mundo” (p.2), pero la existencia de desigualdades en el estado de la población de diferentes países desarrollados y en los países en desarrollo es un problema común para todos los países y se manifestó que atención primaria era la clave para alcanzar la meta para el desarrollo económico de los países y exhortaron a poner en práctica la atención primaria en el mundo entero adoptando la prevención y promoción de la salud como acciones primordiales.

Es así que ya anteriormente a esta conferencia se estudiaron los determinantes de la salud por varios interesados y es así que resulta la disciplina científica de la Salud pública, el cual manifestó varios acontecimientos como refirió Villar (2011)

El doctor Johann Peter Frank escribió a inicios del siglo XIX un tratado donde expuso el papel que deberían de cumplir los estados para contribuir a la salud de sus poblaciones y él consideró que la miseria era la madre de las enfermedades (p. 237).

Como mencionó Villar (2011) en 1948, Henry Sigerits que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso y lo llamó promoción de la salud a la tarea de lograr el acceso de la población a ella (p. 238).

En 1986 se produjo la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud en Canadá firmándose la carta de Ottawa en el cual se afirmó que “los requisitos para las salud son: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia y la equidad” (Villar, 20011, p. 239).

Pero no olvidar que uno de los determinantes de la salud desde el punto de vista del sector salud como “Marc Lalonde publicó en 1974 es la atención sanitaria que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones” (Villar, 2011, p. 239)

Ahora tratándose de nuestro país el Minsa en la Ley general de salud, en el artículo 15 referido a los derechos de las persona usuarias en los servicios de salud, establece los derechos relacionados al acceso a los servicios de salud, al acceso a la información adecuada y oportuna para el paciente ha sido modificada por la ley N° 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, donde se manifiesta que todo usuario tiene derecho al libre

acceso a prestaciones de salud, a elegir el sistema previsional de su preferencia, a que los servicios a la atención cumplan con los estándares de calidad aceptados, a ser tratados con respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación, a elegir al médico o establecimiento de salud según su disponibilidad y estructura de éste, entre otros. Mencionado lo anterior los usuarios en nuestro país son libres de elegir la institución prestadora de salud a donde atenderse y es así como ellos eligen ser atendidos como en la presente investigación por los problemas de su salud ocular buscan ser atendidos en el Instituto Nacional de Oftalmología y en cuanto a especialidad específica en Glaucoma.

La población que acude al departamento de Glaucoma “son abundantes pacientes entre los 70 y 80 años, y muy pocos menos de 50 años, casi nada antes de los 25 años, salvo de 5 a 10 años que son los pacientes con glaucoma congénita” (ASIS-INO, 2014, p.158)

Siendo en su mayoría el sexo femenino en mayor cantidad por tener mayor oportunidad de atención por el horario de atención.

La población atendida en gran parte son atendidos los pacientes que pertenecen a los estratos que tienen un alto porcentaje de una necesidad insatisfecha, son los distritos que presentan más pobreza en los distritos de Lima Metropolitana, aparte también acuden mayoritariamente acuden pacientes de los departamento cercanos a Lima pero también acuden pacientes hasta de la zonas más pobres y alejadas del país como indicó el ASIS-INO, 2014 que vienen pacientes de los departamentos de Loreto, San Martín, Moquegua, Puno, Tacna en busca de atención especializada en Glaucoma.

El departamento registró un promedio 1775 atenciones por mes en lo que va del año, el cual está compuesto por consultas externas, sin considerar emergencias ni operaciones.

Existe un exceso de demanda que la oferta especializada en Glaucoma no pudiendo satisfacer dicha demanda en forma oportuna y eficaz, genera listas de

espera y colas, se observa incremento de demanda pero no se incrementan más profesionales o consultorios en la institución.

El crecimiento del Sistema Integral de Salud ha hecho que aumente en forma desproporcionada la demanda ya sea en atención de consulta externa, exámenes de apoyo al diagnóstico referidos de otras instituciones, cirugías entre otros. Es por ello el tema en mención de la investigación planteada.

II. Problema de investigación

2.1 Aproximación temática: observaciones, estudios relacionados, preguntas orientadoras

Hace años la mayor parte de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas se enfrentan a una permanente tensión entre las crecientes necesidades de salud y la limitación de los recursos para poder satisfacerlas. En varios países existen programas segmentados donde prevalece la reducción de la atención por varios factores de las personas más necesitadas. La calidad en la prestación es una preocupación y presenta varios atributos de los cuales: la accesibilidad y la satisfacción son “las dimensiones que permiten medir la calidad de los servicios de salud que están referidas a la calidad científica técnica” (Acosta, 2011, p.2) y para garantizarlas se requiere de mecanismos que necesitan los servicios de salud dar una respuesta adecuada a la demanda.

Se puede dar soluciones al problema de limitación de recursos esto genera listas de espera, insuficiente accesibilidad, reducción del tiempo medio por consultas y otra formas de deterioro de la calidad de los servicios que suelen tener efectos negativos sobre la equidad y la eficiencia” (Rovira, 2003, p.2).

Por lo tanto debería de plantearse prioridades que reflejen los criterios de efectividad, eficiencia, equidad y es así como la reforma de salud en nuestro país se orienta a mejorar el estado de salud de los residentes reconociendo el derecho a la salud y “mantiene su compromiso de seguir apoyando y avanzando hacia un sistema más equitativo, que elimine las barreras económicas, institucionales, culturales y sociales que impiden el acceso de la población a los servicios de salud” (Consejo Nacional de Salud, 2013, p.10), garantizando la protección de la salud para todas las personas sin ninguna discriminación. La dirección ejecutiva de calidad en salud del MINSA tiene como objetivo general de mejorar la calidad de atención en las unidades prestadoras de salud del MINSA que sea claramente percibida por la población.

En la calidad de servicios de salud involucra a toda una institución en este caso al Instituto Nacional de Oftalmología, que otorga prestaciones de salud según

los lineamientos establecidos por el Ministerio de salud, siendo un instituto de tercer nivel (III-2), se encuentra preparado para atender requerimientos complejos y también los de la capa simple además como ente rector en salud pública oftalmológica de nuestro país tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes.

Pero existen notas de periódicos como la de 24 de Agosto del 2015 del diario Correo, que lleva por título “La fría espera de una cita médica en el Instituto Nacional de Oftalmología”, en la que personas de todas las edades, desde niños hasta adultos mayores, y del interior del país, forman cola que solo tiene un fin: obtener una cita médica (Paredes, 2015)

Es así nuestra realidad donde la población que necesita de servicios de salud pública en busca de atención especializada pase por este tipo de experiencias. Y ante lo mencionado surgen preguntas como:

- ¿Cuánto tiempo tiene la necesidad de atenderse?
- ¿Cuáles fueron las razones de su acercamiento al instituto?
- ¿Cómo resultó su traslado y el tiempo que emplea desde su domicilio al instituto?
- ¿Cómo encontró la forma de obtener la primera cita?
- ¿Cómo el usuario vivencia el acceder a una cita médica?
- ¿Qué sentimientos presentan al obtener una cita médica?
- ¿Cómo considera los gastos que realiza en su atención?
- ¿Cómo fue el tiempo y el trato por la persona que lo atendió en admisión?
- ¿Cuánto tiempo suele esperar desde su llegada hasta su atención en el servicio que le corresponde?
- ¿Cómo considera el tiempo que se encuentra en consulta?
- ¿Cómo considera los tiempos de espera de las citas posteriores para la realización de exámenes?
- ¿Cómo considera el nivel de limpieza de las instalaciones ya sea baños, salas de espera, consultorios?

¿Qué espera del instituto, cómo para manifestar si han recibido una buena atención?

¿Cuáles son sus sentimientos experimentados en el acceso a una cita de atención y a los tiempos de espera?

2.2 Formulación del problema de investigación

En nuestro país los sistemas de salud están demasiado centrados en una oferta restringida a la atención curativa especializada. “La atención especializada consume recursos incesantemente y su brillo tecnológico deslumbra a los pacientes de todas las clases sociales y los propios profesionales de salud” (Rosas ,2013, p. 43) y es así como al tener alguna necesidad de salud ocular en la especialidad de Glaucoma los pacientes tengan a bien elegir la atención en el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) , como prestador de servicios de alta complejidad, por contar con médicos especialistas, equipos biomédicos de última generación, que permiten tratarlos, hacer control y seguimiento de diversas patologías oculares y en especial de Glaucoma.

Una vez que se ha conocido la visión de los actores claves que hacen parte del sistema de salud, desde una perspectiva sociológica y de políticas públicas, se destaca la importancia de contar con la voz de dichos actores, muy especialmente de los usuarios. (Restrepo, Silva, Andrade y VH-Dover, 2014, p. 263)

El Instituto Nacional de Oftalmología del Perú (INO) es un establecimiento del Ministerio de Salud que brinda atención a pacientes con problemas oftalmológicos, en la actualidad se observa las quejas de los pacientes que se atienden por la existencia de la demora en los tiempos de espera de las citas que se encuentran manifestados en la oficina de calidad con un 40% los reclamos por la dificultad de acceso a los servicios de salud y el 20% de reclamos a la demora en la prestación de dichos servicios, los datos han sido obtenidos del análisis de la situación de salud (ASIS) del INO del año 2014. Nos interesa plantear la investigación de conocer la accesibilidad en la atención especializada en

Glaucoma desde la perspectiva del paciente según la modalidad del SIS o pagantes basados en las experiencias de los pacientes ya que es un tema de interés de gestión de servicios de salud por ser un método de evaluación e interpretación de la calidad de las prestaciones de servicios de salud.

De lo mencionado anteriormente nos preguntamos:

¿Cómo se da la accesibilidad desde la perspectiva del paciente en el departamento de atención especializada en glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2016?

2.3 Justificación

El interés primordial de una institución prestadora de salud sea pública o privada es de “aliviar el mal que aqueja al paciente”, donde se espera poder satisfacer sus necesidades y encontrar una solución a la queja que tiene.

Por ello, Midori de Habich Rospigliosi manifestó en la presentación de la publicación “Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú” elaborado por Mariños (2012):

...el acceso a los servicios de salud, se logra mediante la plena satisfacción de una necesidad de atención percibida. Sin embargo también se sabe que entre aquella necesidad de salud y la atención de la misma suelen presentarse múltiples barreras. Algunas de tipo económica, física o psicológica y otras de carácter administrativo producto de la organización del sistema de salud, sus niveles de atención, sectorización, cobertura y costo.

También Lora y García (2007) mencionaron que “la accesibilidad es una característica fundamental del servicio sanitario. Si ésta se encuentra limitada se verían afectadas las cualidades elementales de la atención como son la desigualdad, la equidad, la utilidad y la universalidad.”(p.136)

Los usuarios evalúan la calidad de servicios ofrecidos y su acceso relacionándolos directamente entre la espera para sacar la cita y la atención. El acceso al servicio de salud es un proceso que comprende la necesidad de atención y la prestación del servicio.

Así, Donabedian que propuso la calidad de atención (estructura, proceso y resultado).

La accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones (Ramírez, Nájera y Nigenda, 1998, p.2)

De ahí se observa que la accesibilidad y la calidad son elementos que se encuentran relacionados con la calidad de atención como estos autores evidenciaron en un estudio que realizaron sobre la percepción de la calidad de atención donde “el concepto que el usuario tiene cerca de los servicios de salud y de la salud-enfermedad son elementos que modularían la percepción de la población a la calidad de atención” (Ramírez, Nájera y Nigenda, 1998, p.9)

Tras la revisión de la literatura a las vivencias de los usuarios, muy poca información se ha encontrado sobre la accesibilidad en nuestro país. Más los estudios con un enfoque cuantitativo muestran la aplicación de encuestas, sobre la atención incluyendo dentro de su cuestionario a la accesibilidad como una subescala que forma parte de la satisfacción. Como lo mencionaron en un estudio de oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, que las razones de no utilizar los servicios de salud que se asociaron a calidad más importantes fueron las dificultades que calificaron como “accesibilidad: larga distancia hasta el oferente (accesibilidad “geográfica”), falta de dinero (accesibilidad “económica”) y falta de credibilidad en los agentes de

salud (accesibilidad “cultural”)(Velandia, Ardón, Jara, Cárdenas y Pérez, 2004, p. 57).

Las vivencias, percepciones, “un darse cuenta”, forma parte de los sentimientos, las emociones, los valores, los conocimientos, las experiencias de salud por ello se propone en este estudio describir las vivencias desde la perspectiva del paciente, suponiendo encontrar las experiencias negativas y positivas. Y a partir de ellas encontrar aportes significativos para entender la realidad y modificar lo que sea necesario para el bienestar de los usuarios.

2.4 Relevancia

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) es un establecimiento de salud que brinda atención igualitaria a pacientes con problemas oftalmológicos de todo el país pero sin embargo tiene deficiencias en el acceso a los servicios que son manifestados por los pacientes teniendo uno de los mayores porcentajes en los reclamos en la oficina de calidad, del instituto según su análisis de la situación de salud del INO en el 2014 (ASIS-INO-2014).

Como siente la accesibilidad a la atención médica, desde sus propias interpretaciones del usuario es de importancia para poder entender las prestaciones de servicios y generar ideas de mejora continua en una institución prestadora de servicios de salud siendo en este caso en el Instituto Nacional de Oftalmología (INO).

Las dificultades que manifiestan los pacientes son necesarias de ser atendidas para poder mejorar la satisfacción de los pacientes, es por ello que el presente trabajo busca generar estudios posteriores que contribuyan a mejorar la salud ocular de la población.

2.5 Contribución

Se busca contribuir a mejor entender la accesibilidad del paciente aportando información sobre cómo perciben los usuarios el acceso al departamento de atención especializada en Glaucoma que reciben en el instituto. Los resultados

obtenidos en la investigación contribuirán en poder conocer la accesibilidad de los pacientes según sus experiencias para así poder crear estrategias que puedan abordar dichas dificultades y reducir tasas de reclamos por este tema.

Además lograr que todo el personal de salud y no solamente los directivos deban de interesarse en mejorar la calidad de la atención y su resultado es decir como siente el paciente esa atención, es lo que pretende este estudio.

2.6 Objetivos

2.6.1 Objetivo general

Analizar el proceso de la accesibilidad desde la perspectiva del paciente en la atención en el Departamento de Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2016.

2.6.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Describir a través de una entrevista la percepción de los pacientes en la accesibilidad en el Departamento de atención especializada en Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2016.

Objetivo específico 2

Describir las experiencias de los pacientes en la accesibilidad en la utilización de los servicios en el Departamento de atención especializada en Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2016.

Objetivo específico 3

Identificar las dificultades y obstáculos que se generan con respecto a la accesibilidad en la utilización de los servicios en el Departamento de atención especializada en Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2016.

III. Marco metodológico

3.1 Tipo de estudio

Este estudio es de enfoque cualitativo, orientado a la comprensión “tiene como objetivo describir e interpretar la realidad educativa desde dentro” (Dorio, Sabariego y Massot, 2009, p. 282).

El enfoque cualitativo permite analizar, explicar e interpretar los pensamientos que tiene sentido para las personas que participan en una investigación, se caracteriza por buscar las dimensiones de el hecho a partir de como los sujetos lo entienden, como viven el hecho, es de noción inclusiva.

La realidad se construye y reconstruye, por ello es necesario conocer los fenómenos que suceden en ella, explicarlos, comprenderlos para poder interpretarlos. El contexto es importante. No interesa llegar a conclusiones genéricas, sino que lo que interesa es conocer a fondo cada situación, cada particularidad (Padilla 2006 p.45).

En una investigación cualitativa el lenguaje constituye un pilar importante porque posibilita las significaciones, saberes y conocimientos de los individuos entrevistados.

3.2 Diseño

Es descriptivo fenomenológico, por enfocarse en la experiencias de los participantes.

La fenomenología, representada entre otros por Husserl y Schütz, que señala al sujeto como productor del conocimiento que se construye a partir de lo que subjetivamente percibe (Dorio, Sabariego y Massot, 2009, p. 282).

La fenomenología proviene de la filosofía y la psicología basadas en los trabajos de Husserl; los fenómenos son las cosas tal y como se muestran, tal y como se ofrecen a la conciencia, según Husserl la fenomenología “es la ciencia

que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia” (Trejo, 2010, p. 99).

El enfoque fenomenológico “es lo que la gente experimenta en relación con algún fenómeno y cómo se interpretan esas experiencias”, trata de comprender las percepciones de la gente, perspectivas e interpretaciones de una situación particular o fenómeno (Van Manen, 1990 p. 102)

Según Van Manen (1990 p. 54), “la experiencia vivida presenta cuatro aspectos de interés para los fenomenólogos: espacio vivido (espacialidad), cuerpo vivido (corporeidad), tiempo vivido (temporalidad) y relaciones humanas vividas (relacionalidad)”, además el autor sugiere que es necesario describir la experiencia desde dentro como fuera un estado de ánimo: los sentimientos, las emociones, etc. de las personas.

3.3 Escenario de estudio

Los sujetos investigados fueron los pacientes que se atienden en el Departamento de atención especializada en Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2016.

El escenario donde se estudiaron las vivencias de los pacientes fue en las instalaciones del Instituto Nacional de Oftalmología después de haber recibido atención médica. La muestra fueron diez pacientes que han sido atendidos en el departamento de atención especializada en Glaucoma, dentro de los meses establecido para el recojo de datos, seleccionados de manera intencional.

3.4 Caracterización de sujetos

Los participantes fueron diez pacientes atendidos por la modalidad pagantes y asegurados del Seguro Integral de Salud SIS, siendo cinco pagantes de los cuales fueron tres pacientes que no tienen ningún seguro y dos de ellos son asegurados de Essalud y cinco pacientes asegurados del Seguro Integral de Salud(SIS), con el criterio de inclusión debiendo ser mayores de 30 años, dispuestos a ser entrevistados, siendo pacientes atendidos en la especialidad de

Glaucoma, con capacidad de respuestas coherentes, hábiles en la conversación, excluyendo a pacientes callados, que no dispongan de tiempo, que no hablen español, que no escuchen bien; previamente se habiéndose explicado a cada participante el objeto de estudio de la entrevista y protegiendo la identidad de cada uno de ellos se realizó la entrevista.

3.5 Trayectoria metodológica

El procedimiento que se desarrolló en la investigación fue con la técnica de la entrevista semiestructurada y observación a cada participante narrando sus experiencias, “opiniones de gente distinta que representa la opinión de su grupo de referencia, y que permitan conocer, interpretar y analizar diferentes perspectivas “(March, Rodríguez, Hernán y Solas, 1999, p. 315) de como vivencian la accesibilidad en la atención que reciben en el en el Departamento de atención especializada en Glaucoma.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las fuentes de recolección de datos fueron primarias, porque se obtuvieron de los participantes. Con la técnica de entrevista semiestructurada, “es una técnica útil para conocer comportamientos, experiencias, opiniones, creencias, sentimientos, conocimientos, sensaciones u otros aspectos de personas” (March, Rodríguez, Hernán y Solas, 1999, p. 314); elaborando una guía de entrevista para los pacientes, teniendo en cuenta las áreas más resaltantes que son de interés en nuestra investigación y los datos de, con preguntas abiertas dirigido hacia la comprensión de las perspectivas de los pacientes sobre las experiencias en la accesibilidad a la atención en el departamento de atención especializada en Glaucoma. Con una lista de preguntas y aspectos generales a direccionar nuestro objetivo de investigación para lo cual se grabó la conversación de la entrevista con cada participante como mencionaron (March, Rodríguez, Hernán y Solas, 1999, p. 316) “grabando en cintas los discursos generados en la entrevistas” y anotar los más resaltante en una libreta de citas o notas que se necesitó. Además se empleó la observación directa a cada participante en cada entrevista.

3.7 Tratamiento de la información

Fue de la siguiente manera:

3.7.1 Recojo de datos

Se utilizó la entrevista que fue semiestructurada (Apéndice 1) individual con preguntas abiertas aplicadas por la autora quien seleccionó a los participantes en las instalaciones del instituto después de haber recibido su atención, durante el encuentro que fue de carácter privado, cordial y con el consentimiento del participante (Apéndice 2), el participante respondió las preguntas relacionadas con el objetivo de estudio, la entrevista tuvo una duración aproximada de treinta minutos por participante. Los participantes no se les han identificado con sinónimos sino se le ha considerado con la numeración correlativa según como se realizaban las entrevistas.

3.7.2 Elaboración de reportes

Para la elaboración de cada reporte se procedió a la transcripción de las respuestas según la entrevista desarrollada a cada participante, guardando la confidencialidad y anonimato de cada uno de ellos, registrando lo mencionado. Siendo un proceso nada sencillo porque demora cada discurso ser transcrito, para luego ser leído y releído y pasar a la siguiente etapa para empezar a describir y analizar cada experiencia de los usuarios.

3.7.3 Codificación

La codificación es “el proceso de reconocer palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos obtenidos de manera que los patrones puedan ser identificados” (Cuevas, Guillén, Arenas y Bravo, 2013, p. 33). Para la realización de la codificación se tomaron fragmentos que contenían la descripción de aspectos relevantes sobre nuestro estudio siendo nuestro primer nivel de análisis siendo rotulados poco a poco, reconociendo las palabras, frases de los datos de manera que puedan ser identificados.

3.7.4 Categorización

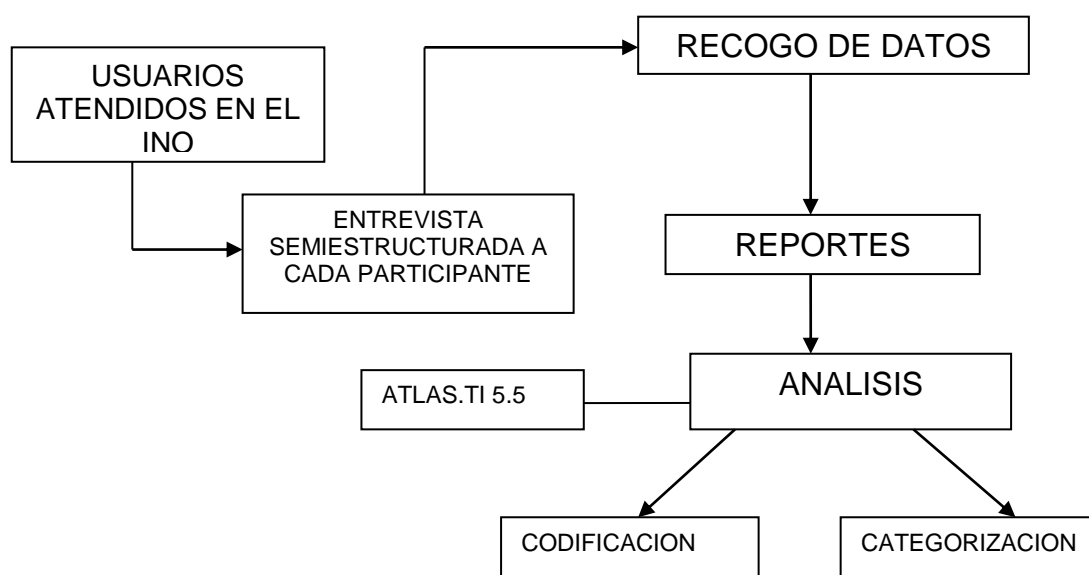
“Categorizar es clasificar, conceptualizar mediante un término o expresión breve que sean claros e inequívocos (categoría descriptiva), el contenido o idea central de cada unidad temática; una unidad temática puede estar constituida por uno o varios párrafos” (Martínez, 2006, p.140)

Para la realización de la categorización se evaluó determinadas unidades que deben de ser incluidas o no en un grupo. Formando el esquema de los conceptos presentes en la información que tenemos.

3.7.5 Elaboración del reporte final

Se procedió a realizar después como paso final la redacción del reporte, realizando el análisis de cada entrevista realizada con minuciosidad.

3.8 Mapeamiento



3.9 Rigor científico

Al interactuar con personas se considera principios éticos como el consentimiento que se hizo de manera voluntaria, recibiendo la información acerca de la investigación a cada participante, de igual manera se garantizó la reserva de la información suministrada siendo su uso de manera exclusiva para fines del estudio, cuidando su privacidad y reservando su derecho al anonimato.

Además en la investigación se busca la credibilidad con los hallazgos reales y verdaderos de cada participante, con la confirmabilidad o auditabilidad de los datos que se recogieron en las entrevistas. Y la inmersión total del fenómeno por parte de la investigadora con compromiso y humildad.

IV. Trabajo de campo

4.1 Elaboración de la guía de entrevista

La realización de la guía fue elaborada formulando preguntas abiertas que permitan mostrar las ideas, percepciones y sentimientos de las personas en relación a lo planteado. Tomando en cuenta la accesibilidad según los diversos autores se realizó una a una cada pregunta ordenando de manera que no se pierda la fluidez del tema.

Se buscó tratar de interpretar cómo las personas que se encuentran inmersas, cómo viven la experiencia de manera real, de la observación surgieron preguntas emergentes para poder profundizar en el fenómeno en estudio. Para obtener la mejor posible la interpretación de la experiencia de cada uno de los entrevistados, se formularon las preguntas de manera que lo puedan entender y comentar adecuadamente cada participante desde su perspectiva. Como anteriormente se mencionó sobre la accesibilidad existen diferentes autores que han estudiado sobre este tema y para el cuidado de la salud existen diferentes aspectos, dimensiones, barreras u obstáculos los cuales impiden o restringen la atención de la salud, de los cuales se parte que son principalmente las barreras estructurales(organizativas),financieras y personales o culturales.

Para nuestra investigación el proceso de accesibilidad presenta dos barreras principales, una es la barrera financiera que básicamente se encuentra limitada por las cuestiones económicas que los pacientes no pueden pagar los gastos si no se encuentran afiliados al SIS porque gracias a la reforma de salud las personas que se encuentran afiliadas al SIS tienen cubiertos los gastos por consultas, exámenes y medicamentos, sólo las personas que no cuentan con ningún seguro o los que se encuentran afiliados a Essalud tienen esta barrera es más los asegurados de Essalud pagan un costo un poco más alto que los que no tienen ningún seguro pero ambos grupos son pagantes de igual manera y para ellos representa una barrera si no cuentan con los recursos económicos necesarios para poder pagar los costos para su atención . La segunda barrera es la estructural (organizativa) en los cuales los recursos del instituto interfieren con la prestación de los servicios, la excesiva demanda hace que no haya personal suficiente, que no haya una racionalización de personal y de trabajo para poder

cubrir la demanda que crece cada vez más por que en otras instituciones públicas faltan especialistas y equipos especializados en Glaucoma, los pacientes son derivados cuando no los pueden evaluar y/o tratar. Por ello como existe una excesiva demanda de pacientes es un problema para los pacientes cuando requieren rápida y pronta atención, teniendo que esperar para atenderse.

4.2 Realización de entrevistas y observaciones

La realización de las entrevistas fueron llevadas a cabo primero abordando al paciente que terminó su atención, presentándose de manera amable y explicando los objetivos de la investigación. Habiendo manifestado su voluntad de participar el entrevistado se le presentó el consentimiento informado no sin antes manifestar que la entrevista sería grabada y se cuidaría el anonimato en todo momento.

Luego se pasó a llevar a cabo la entrevista en sala de espera de manera cordial, como una conversación amigable empezando con la parte de introducción buscando que se desenvuelvan más libremente al expresar sus pensamientos, tratando de conducir la entrevista y observando en los gestos realizaban si no entendían para tratar de repetir , volver a realizar la pregunta en caso que no comprendían o aclarar que es lo que se estaba preguntando, para lograr el máximo de información a lo largo de las entrevista se trató de tener un clima de confianza para que las respuestas sean lo más sinceras posibles y manifiesten sus sentimientos cada entrevistado. Algunas entrevistas fueron repetidas para poder complementar las respuestas de la cual no hubo desacuerdo de parte de los entrevistados. Cada entrevista duró un tiempo promedio de treinta minutos por cada paciente

4.3 Análisis de los datos

Luego de realizar las entrevistas a profundidad se procedió a ingresar la información en el programa ATLAS. ti versión 5.5 entendiéndose que para ello es necesario crear una unidad hermenéutica, asignar documentos primarios, descubrir segmentos relevantes, crear códigos y anotaciones, construir teoría relacionando conceptos en redes y finalmente escribir el reporte interpretativo.

El procedimiento se agrupa en dos niveles: el textual y el conceptual.

Nivel textual:

Se procedió a preparar e ingresar los datos, para ello se procedió a crear una unidad hermenéutica que es el archivo denominado anacualiceci, en este archivo se guardó toda la información producto de las entrevistas.

Luego se asignaron los documentos primarios con la numeración de los entrevistados, indicándose al programa que archivos contienen los datos que se van a analizar de tal forma que en un solo archivo (anacualiceci) se contienen todos los documentos primarios, es decir las 10 entrevistas realizadas.

Para ello es preciso mencionar que luego de haberse realizado las entrevistas a profundidad y obtenerse la grabación por cada entrevista, se vació la información a word y finalmente en documentos de texto para poderlo ingresar al ATLAS. ti.

Se procedió a la lectura de cada documento primario para identificar y marcar los segmentos de texto más significativos para la investigación y acorde a los objetivos planteados, determinándose en primera lectura más de 130 segmentos o códigos, luego 90 en una segunda lectura hasta llegar en una tercera y cuarta lectura de cada documento primario y reagrupación en 10 códigos y/o segmentos.

Nivel conceptual:

En este nivel se compararon todas las citas, reagrupándolas; es decir, se reagruparon las citas similares en un código o segmento, este código (segmento) se extrajo de la reflexión y de la interpretación de todas las citas así como de la subjetividad del investigador, es decir bagaje teórico, y de las respuestas de los sujetos de investigación (objetividad), lo cual nos permitió elevar el análisis a un plano superior y poder determinar los 10 segmentos (intersubjetividad). Es importante señalar que para la construcción de la teoría se elaboró un discurso preliminar basado en lo anteriormente señalado (subjetividad vs objetividad = intersubjetividad); por último, para la elaboración del discurso final se re-categorizaron los códigos y se dosificaron los datos de forma manual, construyéndose de esta manera el reporte final en formato word.

De esta manera se obtiene el reporte que se describe a continuación:

Percepción sobre el hospital, equipos:

Los entrevistados que acuden al establecimiento manifestaron considerarlo “un hospital grande”, poseer infraestructura y servicios, limpios agradables para los usuarios los cuales muchos de ellos llegan por transferencia de otros establecimientos de salud, por considerarlo un lugar especializado es decir contar con médicos especialistas que pueden solucionar sus problemas de salud ocular en este caso para nuestro estudio en Glaucoma; por poseer una gran cantidad de equipos, máquinas; acuden también por una segunda opinión, por falta de credibilidad en el diagnóstico y para realizar otros estudios más profundos, así también, consideran que la demanda es un indicador de calidad del servicio es porque el instituto es mejor, consideran que es una institución de confianza para tratarlos en comparación de otros porque hay pocos lugares especializados públicos para tratarse. Aunque se nota la incomodidad de las salas de espera.

...veo que tiene muchos equipos en lo que a ojos se refiere y como son costosos. (Paciente 4) 15-16

....no hay un hospital de confianza como este que tenga tantos equipos y especialistas. (Paciente 8) 16-17

....los baños me agradaron son limpios, aunque las salas de espera uno tiene que esperar a veces parado o sentarse en un muro. (Paciente 9) 25- 26

Asimismo, la Dra. Silvia Fernández Llerena afirmó “*contamos con todo el equipamiento necesario para llegar a solucionar toda la patología que se presenta y más los pacientes vienen no solo por la infraestructura sino por el servicio que garantiza que la mayoría de personal es subespecializado y cuentas con el equipamiento para solucionar su problema en todo, en especial para nuestro caso en Glaucoma*”.

Por otro lado, en la ejecución presupuestal del año 2016 el monto ejecutado fue de 1'542,769 soles, (ver anexo 4) representando este el 99.8% del asignado en la adquisición de bienes de capital, corroborándose la percepción de los pacientes así como lo afirmado por la Dra. Fernández, es decir contar con

equipos necesarios para mejorar la salud de los pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología.

De allí que, al ser considerado el hospital por los pacientes con una infraestructura, equipos adecuados y modernos, podemos afirmar que se cuenta con la percepción positiva de los pacientes, tal como Levesque, Harris y Russell (2013) mencionaron que las características de los recursos de atención influyen en la utilización de los servicios, que influyen en el consumo de los servicios, es decir la satisfacción como indicador de calidad se manifiesta para utilizar los servicios los pacientes.

Percepción sobre el trato:

Trato del médico especialista: Consideran algunos pacientes a los médicos de especialidad algo breves en su trato, un poco serios y ser rápidos al atenderlos otros en cambio reconocen que los médicos son amables, esta disponibles, son muy buenos y se sienten agradecidos por ayudarlos a solucionar su problema de salud y puedan llevar un vida “normal”. Otros manifiestan que perciben dependiendo del ánimo del médico como son atendidos, depende también del problema a unos son rápidos a otros se demoran.

....los médicos son especialistas tienen que tomar su tiempo aunque esta compartido, cada uno viene a ser ayudado por los especialistas y somos bastantes. (Paciente 6) 42- 44

Asimismo, el Dr. Waldo Loayza Gamboa afirmó “*se da un trato al paciente de lo mejor, se trata de atenderlos con calidad y calidez*”

Similar manifestación es de la Dra. Silvia Fernández Llerena “*es un trato cordial,....que haya un buen trato para que el paciente se sienta tranquilo y satisfecho con el servicio que se le brinda*”

Las percepciones de los pacientes en torno a al trato médico fue confirmado por los doctores Fernández y Loayza, afirmaciones que corroboran el buen trato del personal médico a los pacientes que asisten al establecimiento.

Trato del personal administrativo, técnico: En relación al personal administrativo varias consideran que son amables, los orientan y atienden rápido les gusta el trato igualitario para todos, a pesar del desorden que existen en ventanilla.

...el personal administrativo no tengo ningún problema, llego me atienden, su atención es normal para cualquier persona y no me puedo quejarme al menos conmigo no me quejo ya que todos tenemos diferentes caracteres, si todo bien son amables los técnicos. (Paciente 2) 33- 36

El Dr. Waldo Loayza Gamboa manifestó *“si es buena no tienen quejas aparte de las colas que han tenido que hacer en admisión o caja, porque no suelen tener más trato salvo si tienen que solicitar un certificado de atención”*

Al considerarse el buen trato del personal médico como administrativo por los pacientes, podemos afirmar que se cuenta con la percepción positiva y la satisfacción de la atención y trato como indicador de calidad.

Acceso económico:

Pacientes sin seguro: Manifiestan que tienen apoyo familiar para poder realizar los pagos por que varios dejan de trabajar y realizan esfuerzos para conseguir costearse sus pasajes de traslado, otros usan sus ahorros por que desean conocer sobre su salud y manifiestan no querer perder la visión. Los costos en su mayoría consideran que son pagables en comparación de otros lugares especializados que son particulares que son muy caros, consideran que mejor es el instituto.

....los costos son pagables a comparación de atenderte en otros lugares si puedo pagar en otros sitios son muy caros así que es mejor acá. (Paciente 4) 14- 15

...los costos hasta ahorita los puedo pagar por la ayuda de mis hijos sino no podría. (Paciente 5) 20-21

Asegurados por Essalud: Los pacientes que son asegurados de Essalud no sienten comodidad por el pago porque, donde algunos manifiestan que no es justo, porque su pensión es baja y se sienten mal porque por que no pueden seguir atendiéndose, existiendo una incongruencia, porque no hay trato igualitario en el pago, y donde ellos son atendidos de igual manera como todos.

Además manifiestan que vienen porque Essalud es caótico por la espera y el trato que reciben. Desean ser tratados de otra manera si ellos pagan más no consideran ser tratados igual que los demás o los asegurados del SIS.

...la diferencia del pago porque el asegurado de Essalud paga más y el trato es el mismo. (Paciente 8) 14- 15

....hay que pagar así sea demás porque si puedo pagar hasta ahora a pesar de ser asegurado que me cobran más no comprendo porque si venimos por que el seguro es caótico de que vale que lo tengamos si la espera es ahí mucho mas larguísima que aquí y además el trato que recibí allí no me gusto para nada, así que voy a hacer a pagar lo que me piden. (Paciente 9) 11-16

...no me gusta que nos traten igual que los del SIS, porque yo pago y como soy asegurado de Essalud pago más y soy tratado igual no me parece ellos no pagan así, no. (Paciente 9) 18-20

La Dra. Silvia Fernández LI. Afirmó “creo que el tarifario debe ser el mismo tanto para asegurado de Essalud o para el que no tiene ningún seguro porque el trato es el mismo, el personal es el mismo no sé porque hay esas diferencias realmente, por es un paciente externo que tiene el mismo derecho como cualquier otro”... “A los pacientes asegurados de Essalud no me parece los costos son muy

elevados y hay un trato igualitario todo es lo mismo el personal, la infraestructura, mismos equipos”

El Dr. Waldo Loayza G. *“están bien los montos, me parecen razonables, sobre los asegurados de Essalud está bien que les cobren más porque teniendo un seguro vienen y hacen uso de los servicios que pueden usar otros pacientes sin ningún seguro y saturan el sistema”.*

Asegurados por SIS: Los pacientes que se encuentran en el seguro integral de salud consideran una gran alternativa que ha dado el Estado y del cual ellos se encuentran siendo beneficiados, al igual que recomiendan a otros para afiliarse para recibir los beneficios porque no se encuentran en una buena situación económica, porque no podrían solventar los gastos de las atenciones, exámenes, medicamentos y operaciones que reciben, manifiestan que no se tratarían si tuvieran que pagar porque sería difícil y triste.

...ahora soy asegurada del SIS y es una gran ayuda porque me dan hasta medicamentos, sería ahora difícil si tuviera que pagar.
(Paciente 3) 15 -17

...existe el SIS porque no vendría acá y no me haría los exámenes porque no podría costear los gastos ya que en el momento ya no tengo posibilidades económicas por eso hago uso del SIS que me ayuda en gran cantidad. (Paciente 6) 22-25

La Dra. Silvia Fernández LI. afirmó *“en cuanto a los del SIS debe de haber una categorización hay personas que puedan pagar en un pequeño porcentaje y otras que deben ser exonerados totalmente de acuerdo a su evaluación que les hacen. Porque ellos no pagan nada”*

El Dr. Waldo Loayza G *“es por la política de Estado que trata de ayudar a bastante gente bajo esa modalidad y a gente sin recursos me parece un buen sistema estoy de acuerdo con el sistema pero como se han afiliado mucha gente*

realmente tiene que ser revisado por que la idea es buena para la gente que no tiene recursos y se puedan atender”

Las percepciones de los pacientes en cuanto al acceso económico es que si existe accesibilidad, si el paciente puede pagar los montos que se cobran en la institución, si tiene atención, claro está, como manifiestan que existen diferencias del costo los asegurados de Essalud y de lo manifestado por uno de los doctores entrevistados, lo ideal sería que el costo sea igual para todos los pagantes sin distinción. Por otro lado por la política de Estado los pacientes del SIS de igual manera también tienen la accesibilidad siendo el Estado quien financia su atención sin costos para ellos.

Acceso geográfico, transporte

Dependiendo de la distancia que viven los pacientes varios manifiestan tomar dos o tres carros para trasladarse porque viene de distritos lejanos, en su mayoría les toma más de una hora a otros tres horas si viven en Lima, también los pacientes que viven en distritos cercanos manifiestan llegar entre veinte y treinta minutos con un solo carro. Pero existen los pacientes que viene de provincia y ellos les toma transportarse entre cinco y catorce horas toman más de dos carros para poder llegar.

...es muy difícil me demora casi dos horas llegar, hay a veces temprano no hay carros en mi zona los carros mayormente empiezan a las seis y por eso uno llega tarde de ahí vengo caminando tres cuadras donde me deja el carro. (Paciente 6) 6- 9

...llego en una hora y 20 tomo tres carros porque tengo que venir temprano salgo de mi casa a las cuatro de la mañana por que a esa hora no hay un solo carro, vivo en Villa El Salvador. (Paciente 1) 12- 14

La Dra. Silvia Fernández Ll. afirmó “*es demasiado pesado para un paciente, debe de haber sedes descentralizados que por lo menos brinden*

atención básica en oftalmología y se deriven la patología que no se pueda solucionar en esas áreas”

El Dr. Waldo Loayza G *“estamos en el centro de Lima. Por los pacientes de provincia si pueden llegar es un lugar céntrico”*

El instituto se encuentra ubicado en el Cercado de Lima, una zona céntrica donde hay acceso de todos los conos de la ciudad y a nivel nacional donde las diferentes empresas de transporte tiene sus terminales, que los pacientes por problemas de tráfico, congestión en el transporte puedan demorarse para llegar al instituto, no limita la accesibilidad geográfica, no es difícil de tener acceso solo preguntando pueden llegar, esto se confirma con lo manifestado por el Dr. Loayza.

Los tiempos de espera: demanda de pacientes

El día de la atención si llegan temprano realizan sus trámites correctamente son atendidos rápidamente pero como la especialidad de Glaucoma requiere de exámenes de ayuda diagnóstica los tiempos entre cada cita son más de un mes por cita manifestando que es por la cantidad de gente que viene. Varios manifiestan llegar temprano en la mañana o hasta de madrugada para su atención y no demorar en espera, conocen que si son los primeros son más rápidos en ser atendidos y evitan las colas que se forman después.

Y ahora lo más dificultoso que manifiestan son las inmensas colas que realizan los asegurados del SIS en admisión para la realización de sus trámites a diario cada vez que vienen, manifestando que demoran hasta dos horas llegando tarde al servicio donde deben de ser atendidos por consiguiente tener que esperar más porque la atención es según la llegada, los pacientes vienen según como su médico tratante los controla sea en meses hasta el año.

Además de la espera que demoran en acceder a las citas ya sean para atenciones o exámenes por los cupos que tiene cada servicio. Manifiestan que los días de espera son variables van de quince días hasta más de un mes

dependiendo de la persona lo consideran largos otras no tanto por que comentan que en otros sitios tienen que esperar hasta tres meses.

Varios manifiestan que la espera no interesa lo que les importa es ser atendidos y que por llegar tarde no se le cambien las citas por que esperan por los exámenes varios días hasta más de un mes y si pierden la atención se alargan más los días de espera. Con el tiempo se van familiarizando en la ubicación de los servicios y no demoran tanto como al principio que demoraron en ubicarse, encontrar el servicio donde deben de ser atendidos y evitan llegar atrasados. Los pacientes que son pagantes manifiestan lo contrario a los asegurados al SIS en admisión que notan que se ha mejorado y no esperan tanto como al principio pero manifiestan su deseo de haya más cupos y no esperar tanto.

...recibí atención rápida porque hay que llegar temprano en el sitio fue para mí rápido. (Paciente 4) 5-6

...las dificultades son en admisión las colas son inmensas así sea los sábados me demoraron si me demoré dos horas porque en el sistema no figuraba porque yo perdí una cita adicional para un examen pero me dijeron que me borraron por eso me demoraron y casi no me atienden por demorar tuve que hablar al servicio. (Paciente 3) 18- 22

...si hay atención según como tienes tu citas y llegues al consultorio donde te van atender como me atienden en glaucoma el médico me controla. (Paciente 3) 12-13

...se demora siempre para que te atienden demora como dos horas pero bueno, lo bueno es que te atienden así sea en horas. (Paciente 7) 16- 18

...la primera vez aunque hasta tramitar la historia uno se demora así llegue temprano luego hay que esperar varios días por las diferentes citas algunas se demoran días otras casi un mes, otras más del mes pero espero seguir hasta mejorar la visión. (Paciente 10) 6-9

La Dra. Silvia Fernández LI. afirmó *“en Glaucoma siempre hay prioridades, hay emergencias que necesitan ser atendidos el mismo día no esperan y un paciente que ya es crónico es programada su cita cada seis meses, al año eso va a depender de su patología”... “La espera además es que a todos se les cita aun mismo horario si llega más de la siete y según llegada muchos son atendidos, con más tiempo de espera y es por la demanda por más que se quiera agilizar y más como los del SIS con sus fichas que tienen que hacer sus papeles el mismo día, tramitar sus papeles y otro inconveniente es cuando el paciente no acude el día de su cita es otro inconveniente que surge”*

El Dr. Waldo Loayza G. manifestó *“son citados a una misma hora y si vienen todos juntos pelean por atenderse primero y es todo un problema. Debe de haber cada 15 minutos las citas y así no habría problemas el día de su atención y por la espera en los tiempos de demora en obtener las citas es por la sobre demanda que tenemos porque somos un hospital de referencia y vienen de diferentes lugares derivados para atenderse en la especialidad”*

De lo percibido por los tiempos de espera el problema es por la convocatoria de citas porque están citados a una misma hora de lo manifestado por los doctores entrevistados ambos confirman eso, el ordenamiento de citas es que todos son convocados a la vez y según como llegan es que tienen que esperar ser atendidos el día que van a ser atendidos. Desde la perspectiva de los médicos y pacientes si bien las demoras son normales por la demanda sin embargo, es necesario la racionalización del manejo del tiempo, es decir que los paciente sean convocados por horarios en sus citas sería una de manera que no se generen los tumultos y las disputas de atenderse primero entre los pacientes, es un problema mayoritariamente administrativo que se puede superar.

En cuanto a la espera por los días que esperan eso depende como manifestó la Dra. Fernández, que el tiempo depende de la patología del paciente ellos priorizan la atención, si hay emergencias es atendido con prontitud y si es crónico son citados según su programación y su patología siendo en meses o hasta el año para su control.

Estrategia para afrontar los tiempos de espera

Los pacientes manifiestan paciencia como una manera de afrontar la espera por la cantidad de personas que viene y tienen que esperar a la vez que manifiestan ser generosos también en la espera porque todos tienen el mismo fin que es el de ser atendidos.

....y hay que esperar por la cantidad de gente hay que ser generoso y esperar porque todos venimos a que nos atiendan y hay que esperar... (Paciente 2) 25- 27

Otros manifiestan que la espera los preocupa porque desean conocer su estado de salud o la realización de los exámenes y su tratamiento en breve sin tener que esperar, por ello algunos de los pacientes algunas veces son atendidos por el sistema de tarifario diferenciado realizando un pago más elevado.

...tengo que esperar estaba preocupada aunque ahora pero menos, porque veo más casos peores y yo creo que todavía lo mío o lo que tengo creo que se puede tratar y así que ya me siento un poco mejor. (Paciente 5) 33-36

La Dra. Silvia Fernández LI. afirmó “debemos de erradicar la “paciencia” porque le paciente no debe de esperar mucho, para eso se debe de poner los horarios se debe de comenzar atenderse según tu hora de atención llegar a tu hora y se te atiende en tu horario con una tolerancia pero tenemos una demanda mayor y aparte como este es un hospital docente si se programa que se debe de atender cuatro pacientes por hora pero no necesariamente se cumple esa norma porque se hace docencia, en atender a un paciente y en explicarle al residente se toma más tiempo de los quince minutos y se les dilata es más debe de ser más flexible en la atención”

El Dr. Waldo Loayza G manifestó “eso es más una resignación que manifiestan porque saben que el sistema es así, los empuja, es el sistema que

hemos creado porque no hay horario de atención definido y así es difícil por ser un lugar público con una sobre demanda que cada vez va en aumento siempre ellos van a tener que esperar y como su nombre lo dice pacientes en esperar ser atendidos”

La manifestación del afrontamiento de los tiempos de espera por los pacientes, el problema lo ha generado el sistema y se ratifica porque son convocados a una misma hora, en forma diaria que hace que los pacientes se acumulen, el tener un solo horario de atención genera la pérdida de tiempos en los pacientes, si se convocarían por horarios como manifiestan los doctores ayudaría a que no se generen la pérdidas de tiempo en ellos.

Actitud frente a la enfermedad

Sobre su actitud manifiestan dependiendo sea su caso si se presentó bruscamente algunos de los pacientes se sienten preocupados. Se sienten tristes si no han podido venir y tienen esperar porque los cupos no son rápidos o si su médico no se encuentra o sale de vacaciones y eso alarga las citas. Los pacientes que realizan todos sus controles sin ningún contratiempo por lo contrario sienten tranquilidad, manifiestan ser obedientes en sus controles e indicaciones se sienten bien y agradecidos por que ven otros casos peores y no desean que ese sea su caso, varios no manifiestan su preocupación a sus familiares por no preocuparlos pero desean ser atendidos así se demoren en esperar por la atención y que les expliquen para ellos conocer sobre su enfermedad.

...en este momento yo estoy tranquilo, ya como le digo ya estoy haciendo mi vida normal trabajo y como me indicaron vengo a mis controles y a cuidarme nada más obedecer las indicaciones de los médicos para estar bien con mis ojos. (Paciente 2) 36-39

La Dra. Silvia Fernández LI. afirmó *“hay personas que se niegan a aceptar su diagnóstico y por ende no cumplen con su tratamiento como también hay personas consientes que asimilan cual es el futuro de sus ojos y prácticamente asumen su enfermedad y empiezan a cumplir y son más responsables consigo mismos con su salud ocular y hay personas que a veces se niegan a usar el tratamiento y por eso les mandamos al psicólogo para que ayude, colabore, lo concientice, muy aparte como es una enfermedad crónica como que entran en depresión, y como son personas adultas mayores es difícil por el sistema tanto ahora para los asegurados del SIS como les cubre el cien por ciento su diagnóstico, su tratamiento, sus cirugías es menos complicado porque pagar todo el tratamiento es desalentador para los pacientes que no cuentan con dinero es difícil cumplir”*.

El Dr. Waldo Loayza G afirmó *“algunos de los pacientes se asustan y es necesario tomar un tiempo en explicarles que es una enfermedad como la diabetes, la presión alta que hay que controlarla y que no se van a quedar ciegos si están controlándose. Pero concientizar a los pacientes toma su tiempo ya una vez conociendo su enfermedad la mayoría de ellos asume su enfermedad y se controla es más, los pacientes que ya tienen problema de pérdida visual son los más atentos a sus controles porque sola la enfermedad silenciosamente avanza y de eso son ellos conocedores”*

El tratamiento médico desde la perspectiva de los doctores hacen que asuman su enfermedad los pacientes, buscando mecanismos para los que se encuentran reacios al principio pero al final ayudan a que acepten su enfermedad con servicios complementarios como el caso de sicología. Como manifiestan los doctores la acción más importante es la aceptación de la enfermedad de parte del paciente para sigan con su tratamiento siendo más responsables en su salud ocular y no perder la visión porque la enfermedad avanza silenciosamente como lo confirma el doctor Loayza que los pacientes son conocedores de esa realidad.

V. Conclusiones

De las experiencias de los pacientes ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

Primera: Se evidencia la percepción que reflejan los pacientes es muy variada manifestando en mayoría una atención competente por que el instituto cuenta con médicos especializados que cuentan con equipos altamente sofisticados que constantemente se renuevan y esto genera que la relación médico paciente sea fluida, armónica, porque los médicos tratan de resolver en todo momento el problema del paciente. La confianza generada por los médicos permite que los pacientes se sientan satisfechos en la atención recibida. El trato recibido de parte de los médicos y personal que trabaja en el instituto en conjunto con la satisfacción del paciente son tomados en cuenta para su siguiente visita porque el Glaucoma es una enfermedad crónica y los pacientes requieren de continuidad con un control periódico de acuerdo a su evaluación y su caso, con su médico tratante, permitiendo continuar tratándose y a la vez muchos de ellos lo recomiendan a sus amigos y familiares sobre la atención recibida y la capacidad que tiene el instituto, produciéndose una demanda mayor a la oferta con una capacidad limitada para poder abastecer toda la demanda creada.

Segunda: En términos generales la principal dificultad que restringe la accesibilidad son los tiempos de espera por la cantidad demandada de pacientes, de los cuales los pacientes se adecuan a los aspectos organizativos para satisfacer su necesidad de atención. El departamento de atención especializada en Glaucoma durante el año 2016 atendió 20,894 pacientes, en la especialidad cuenta con ocho médicos subespecialistas, pero sin embargo el trato al paciente, realizar las explicaciones de la enfermedad, hacer comprender a cada paciente sobre el glaucoma toma su tiempo y hace que demore la atención, por ser una atención especializada. Siendo la convocatoria de la citas un problema porque estar citados en un mismo horario genera los tumultos y la espera de parte de los pacientes, pudiéndose solucionar como lo manifiestan los doctores la convocatoria por horarios para evitar la espera, el día de su atención pudiendo este problema ser solucionado y no esperar tanto por la atención. Por la espera de los días que esperan básicamente eso depende de la patología de los

pacientes como manifiestan los médicos dependiendo del caso son priorizados las emergencias siendo solucionados los más rápido posible y siendo los pacientes crónicos según su evaluación citados para su control periódicamente haciendo que se encuentren siempre limitadas las citas en la especialidad, sabiendo de ello los pacientes por la continuidad de su atención hace que conozcan el sistema y que soliciten sus citas con anticipación y si no lo hacen saben que las citas no están disponibles de un día para otro por la sobredemanda en la especialidad.

Tercera: Satisfacer su necesidad de atención de los pacientes es más importante que los tiempos de espera pasan a un segundo plano luego de obtener la atención especializada. Los pacientes saben que la espera así sea horas es producto de la demanda que es superado por la atención y el trato que reciben de parte de los médicos con su profesionalismo que son notados por los pacientes en cada control que vienen. Desde la percepción de los pacientes se hace necesario aumentar la capacidad de más citas para tener mejor disposición del servicio.

Cuarta: Tener conocimiento de la enfermedad permite que los pacientes participen activamente en el cuidado de su salud como es nuestro caso evitar perder la visión por causa del Glaucoma. El tener el glaucoma y no saberlo, no hace posible el control por consiguiente evitar los daños en la visión sin una revisión oftalmológica anualmente de parte de las personas crean el riesgo de que esta enfermedad cada vez siga aumentando en cifras y convirtiéndose en una enfermedad de salud pública. Los pacientes poco a poco van teniendo conocimiento del sistema en su atención y de igual manera van conociendo sobre su enfermedad y reforzar esta capacidad no solo debe ser trabajo del médico por que toma tiempo y desarrollar estrategias de comunicación y diálogo con los pacientes, deben de estar involucrados todo el conjunto de profesionales que laboran en la institución con la finalidad de ayudar a los pacientes en cualquier duda, reclamo, dificultad que se les presente.

VI. Recomendaciones

De lo investigado se permite poner a disposición lo siguiente:

Primera: Proponer actividades educativas en las salas de espera orientado a conocer sobre el proceso de atención y del glaucoma con la finalidad de que los pacientes mejoren sus experiencias en la atención y sensibilizarlos.

Segunda: Se hace necesaria una actitud de cambio a la prevención, orientando e informando a los pacientes y poner en su mayoría énfasis en la comunicación para sensibilizarlos en la prevención de su salud y no esperar a llegar a fases finales de la enfermedad para recién ir a buscar los servicios de salud y abarrotarlos deseando pronta atención.

Tercera: Se debe promover una actitud de cambio orientado a una distribución adecuada de profesionales al cuidado de la salud ocular a nivel nacional para ayudar a la población a acceder con más facilidad en la búsqueda de atención especializada.

Cuarta: Se destaca que para mantener el profesionalismo del personal deben de ser capacitados permanentemente sobre las nuevas tecnologías para que la atención sea más eficiente y así mejorar con el tratamiento del glaucoma.

Se hace necesario realizar otras investigaciones referidas al tema.

VII. Referencias bibliográficas

- Acosta L. *et al* (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Global* n° 21- Enero p.1-15. DOI: 10.4321/S1695-61412011000100014
- Arruda da Silva, P, Luvielmo, G., Santos da Silva, M y Netto da Olivera, A.; (2010). Satisfacción de las familias usuarias en relación a servicios que atienden situaciones de violencia intrafamiliar. *Enfermería Global*, n°19- Junio. Recuperado: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107271/101931>
- Bas P., Fernández M., Albar M. y García M. (2015). Percepción y experiencias en el acceso y uso de servicios sanitarios en población inmigrante. *Gaceta Sanitaria*, 29 (4), 244-251. Recuperado: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.008>
- Comes, Y. *et al*. (2007). El concepto de accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, p.201-209. Recuperado: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a19.pdf>
- Consejo Nacional de Salud. (2013). *Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud*. MINSA Recuperado: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
- Cuevas L., Guillén D., Arenas G. y Bravo L. (2013). Guía general del análisis de los datos en investigación cualitativa para enfermería. *Revista electrónica de investigación en enfermería FESI-UNAM*. CuidArte “El arte del cuidado”.2 (3).Febrero. journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/download/236/261
- Darras, C; Seclén-Palacin, J; (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66() 127-141. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37930134007>
- Diccionario de la Real Academia Española (2014).Recuperado: rae.es

- Dorio, I, Sabariego, M.y Massot, I. (2009). Características generales de la metodología cualitativa. En R. Bisquerra Alzina (Coord.). (2da. Edición), *Metodología de la Investigación Educativa* (pp. 275-292). Madrid: Editorial La Muralla. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=VSb4_cVukkcC&pg=PA3&source=gb_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Figueroa, D y Cavalcanti, G. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enfermería Global*, 13() 267-278. Recuperado de <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852013>
- Flores-Sandi, G;(2012). Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. *Acta Médica Costarricense*, 54() 181-188. Recuperado de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=43423197010>
- Frenk, J. (1985). *El concepto y la medición de accesibilidad. Salud Pública de México*, 27 (5), 438 – 453. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>.
- Guevara N., Clavijo S., Erazo M., Oliveros J. y Betancurt C (2012). Acceso a los servicios de salud en Pereira: Percepción de los estudiantes foráneos de la facultad de medicina de la U.T.P. *Revista Zona*. Julio de 2012, no.13 pp. 72-78. Fundación Universitaria del Área Andina Recuperado: <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/handle/123456789/358>
- Gutiérrez J; García-Saisó, S. y Fajardo-Dolci, G. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal de salud. *Salud Pública Mex*; 57:180-186. Recuperado: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=10636867010>
- Hirmas M., Poffald L., Jasmen A., Aguilera X., Delgado I. y Vega J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*. N°33(3):223–9.
- Instituto Nacional de Oftalmología (2015). *Análisis de la situación de salud del Instituto Nacional de Oftalmología 2014*. Ministerio de Salud del Perú.

- Landini, F., González V., y D'amore E. (2014). Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(2), 231-244. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00030313>
- Levesque, J, Harris, M and Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualizing access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*; 12:18. Doi: 10.1186/1475-9276-12-18
- Lora J, García M. La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos n el servicio provincial de drogodependencias de Cádiz (2007). *Trastornos Adictivos*. Vol. 9, Nº 2, 2007, P. 132-146
- March J., Prieto M., Hernán M. y Solas O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria*, 13(4) p.312-319
- Mariños J. (2012). *Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú*. Ministerio de Salud del Perú. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 201300618. http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (Síntesis Conceptual). *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1), 123-146. UNMSM, Lima (Perú).
- Millman M. (ed) (1993). Access to health care in America. Washington, DC: National Academy Press. Recuperado: <https://www.nap.edu/read/2009/chapter/1>
- Mogollón A. et al (2009). EL acceso a los servicios de salud. En *Reflexiones en Salud Pública* (pp. 138- 154). Bogotá. Editorial Universidad del Rosario. Recuperado: <https://books.google.com.pe/books?id=1HPb63OV1OUC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Mongui, E. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.LP* (Tesis

para obtener el título de magister en salud pública). Universidad Nacional de la Plata, La Plata Argentina.

Neciosup J, Condori A, Soriano J. (2015). "Factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital de Ica. *Rev. Med Panacea* 2015; 5(1):15-19

Organización Mundial de la Salud (1978). *Atención primaria de salud Alma-Ata*. Ginebra
Recuperado: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2008), <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Organización mundial de la salud. (2015). *Nota descriptiva* N° 323. Diciembre. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Paredes, B. (2015, 24 de agosto). La fría espera de una cita médica en el Instituto-Nacional-de-Oftalmología en *Diario Correo*. Recuperado de diariocorreo.pe/ciudad/la-fría-espera-de-una-cita-medica-en-el-instituto-nacional-de-ofthalmologia-612326

Ramírez T., Nájera P. y Nigenda G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Revista de Salud Pública de México*. Vol.40, N°1, Enero –Febrero p. 1-10. Recuperado: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>

Reyes, L y Carrasco, D. (2015). *Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años, ESSALUD, Huancayo, 2014*. Apunt. Cienc. Soc.; 05(01), 65-73. doi: <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2015011>

Restrepo, J. Silva C. Andrade F, VH-Dover, R. (2014). *Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín*, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 13(27): 242-265. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>

- Rosas, A., Zárate, V, Cuba, M;(2013). Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*. 30(942-47. Recuperado de:
<http://redalyc.org/articulo.oa?id=9662446007>
- Rovira J, (2003). *Conjuntos de prestaciones de salud: objetivos, diseño y aplicación*, Washington, D.C.: OPS, p.1
- Ruelas, E. (2011). *Calidad y accesibilidad*. *Gaceta Médica de México*, 147:510-513. Recuperado: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm116j.pdf>
- Starfield, B. *Atención primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Brasíla: Unesco, Ed. Masson, 2002.
- Trejo, F. (2010). *Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería*. México. *Enfermería neurológica*; Vol. 11, Nº 2, p. 98-101, 2012 .Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Ypanaque-Luyo, P; Martins, M;(2015). Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32() 464-420. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36342789008>
- Van Manen M. (1990) *Investigar experiencia presencial: La ciencia humana para una pedagogía sensible a la acción* de Londres, Ontario: Althouse
- Velandia F., Ardón N., Jara M., Cárdenas J. y Perez N. (2004). Oportunidad, Satisfacción y Razones de no Uso de los Servicios de Salud en Colombia, según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE, 1997. *Rev. Salud Pública*. 5 (1): 46 -58. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/21870/1/18399-61515-1-PB.pdf>
- Villar, A, (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Per* 28(4) p.237-240.Disponible en:
 <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso>

Villarreal G, Month E. (2005). Oportunidades pérdidas de atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud, Sincelejo. *Rev. Fac Med Univ Nac Colomb* 2005.Vol 53, N° 2 p. 79-90

VIII. Apéndices

Apéndice 1

Guía de entrevista semiestructurada dirigido paciente del departamento de atención especializada en Glaucoma del Instituto Nacional de Oftalmología (INO)

Objetivo: Analizar el proceso de la accesibilidad desde la perspectiva del paciente en la atención en el Departamento de atención especializada en Glaucoma en el instituto nacional de oftalmología en el año 2016

1. Escribir aquí la condición de pago del paciente.

- a) SIS ()
- b) PAGANTE ()

2. EDAD: _____ años

3. SEXO:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Introducción a la entrevista

¿Considera usted que el cuidado de sus ojos es importante?

¿Cómo cuida usted sus ojos?

Contenido de la entrevista

¿Podría contarme las razones de su acercamiento al instituto?

¿Cómo lleva a cabo su traslado y cuánto tiempo emplea desde su domicilio?

¿Cómo vivió su primera experiencia de atención cuando vino a atenderse?

¿Cómo vivencia la disponibilidad de la atención y las citas?

¿Cómo considera los gastos que realiza en su atención?

¿Quisiera contarme Usted sobre las principales dificultades u obstáculos que presenta en recibir atención y cómo se siente al respecto?

¿Qué piensa sobre los tiempos de espera?

Fin de la entrevista

- ¿Desea agregar algo más?

Gracias

Apéndice 2

Consentimiento informado

Yo....., de..... años de edad, he sido informado/a sobre los objetivos de la investigación titulada “Accesibilidad desde la perspectiva del paciente en el Departamento de atención especializada en Glaucoma, Instituto Nacional de Oftalmología, Lima -2016”

Con el compromiso de ser informado/a sobre los hallazgos encontrados. De ello en consideración otorgo mi consentimiento a ser parte de dicha investigación para lograr los objetivos.

Con el compromiso de que seré informado /a sobre los hallazgos encontrados, los mismos.

Lima,de..... del 2016

Apéndice 3

Guía de entrevista

Entrevista semiestructurada dirigido a médico del departamento de atención especializada en glaucoma del instituto nacional de oftalmología (INO)

Años en la especialidad:

Contenido de la entrevista:

- 1.- ¿Cuál es su opinión sobre el por qué eligen atenderse los pacientes en el instituto?
- 2.- ¿Cómo lleva acabo la atención en cuanto al trato con el paciente?
- 3.- ¿Cómo considera la atención del personal administrativo?
- 4.- ¿Qué opina sobre los montos de pago por los servicios, exámenes que realizan los pacientes sin ningún seguro, los asegurados de EsSalud y los asegurados del SIS?
- 5.- ¿Cuál es su opinión sobre el acceso geográfico que tienen los pacientes para llegar a atenderse en el INO?
- 6.- ¿Cómo considera los tiempos de espera que tienen que esperar los pacientes desde la obtención de sus citas hasta llegar a ser atendidos?
- 7.- ¿Qué opina de la paciencia que tienen los pacientes en esperar para ser atendidos?
- 8.- ¿Cómo considera la actitud de los pacientes frente al Glaucoma?
- 9.- Desea agregar algo más.

Gracias

Apéndice 4



UNIDAD EJECUTORA: 008 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - ION (001561)

RESUMEN DE EJECUCIÓN DE GASTO VS. MARCO PRESUPUESTAL 2016 AL MES DE DICIEMBRE 2016 (EN NUEVOS SOLES)

FTE FTO	GRUPO GENERICO DE GASTO	PM	EJECUCION												TOTAL EJECUTADO	SALDO
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
2.1	Personal y Obligaciones Sociales	11,725,284	964,196	876,211	937,822	920,396	898,938	1,698,647	-17,316	897,887	1,142,466	923,468	1,085,690	1,153,674	11,708,179	17,105
2.2	Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	622,860	58,684	46,266	54,267	60,372	48,028	102,226	-2,818	45,354	45,514	45,354	52,221	69,190	622,859	1
2.3	Bienes y Servicios	8,981,666	372,258	420,810	558,116	709,512	371,905	1,341,423	24,344	702,809	544,772	878,442	1,119,841	1,935,583	8,891,616	10,049
2.5	Otros Gastos	97,297	0	0	72,243	14,687	0	0	0	0	0	10,596	0	0	97,296	1
2.8	Aq. De Activos No Financieros	951,537	0	0	0	0	0	0	0	0	825,182	125,250	0	1,125	951,537	0
TOTAL 08 RECURSOS ORDINARIOS		22,378,443	1,415,237	1,343,287	1,622,546	1,708,837	1,314,871	3,346,297	4,210	1,646,151	2,556,015	1,983,111	2,257,252	3,159,571	22,385,087	27,756

FTE FTO	GRUPO GENERICO DE GASTO	PM	EJECUCION												TOTAL EJECUTADO	SALDO
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
2.3	Bienes y Servicios	23,283,408	109,854	1,184,559	6,006,235	1,314,619	-1,133,691	5,394,335	427,395	647,014	3,227,605	1,864,927	1,048,545	2,871,310	22,912,420	370,978
2.8	Aq. De Activos No Financieros	1,570,706	0	0	135,099	107,184	201,578	808,126	51,830	24,676	101,131	15,097	71,889	55,965	1,570,676	30
TOTAL 08 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		24,854,114	109,854	1,184,559	6,141,335	1,421,803	-932,024	6,202,462	479,225	671,690	3,328,736	1,880,024	1,120,534	2,927,275	24,483,106	371,008

FTE FTO	GRUPO GENERICO DE GASTO	PM	EJECUCION												TOTAL EJECUTADO	SALDO
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
2.3	Bienes y Servicios	10,723,901	0	6,800	4,531,143	153,404	-12,500	2,545,259	-105,252	238,425	354,950	270,692	878,632	1,861,248	10,723,673	28
2.8	Otros Gastos de Capital	1,542,899	0	0	5,842	5,842	11,180	723,782	0	-14,100	12,538	0	0	787,756	1,542,709	40
TOTAL 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		12,266,710	0	6,800	4,537,985	159,246	-1,340	3,269,041	-105,252	224,325	367,487	270,692	878,632	2,649,004	12,266,422	68

CONSOLIDADO DE EVALUACION DE LA EJECUCION DEL GASTO																
FTE FTO	GRUPO GENERICO DE GASTO	PM	EJECUCION												TOTAL EJECUTADO	SALDO
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
2.1	Personal y Obligaciones Sociales	11,725,284	964,196	876,211	937,822	920,396	898,938	1,698,647	-17,316	897,887	1,142,466	923,468	1,085,690	1,153,674	11,708,179	17,105
2.2	Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	622,860	58,684	46,266	54,267	60,372	48,028	102,226	-2,818	45,354	45,514	45,354	52,221	69,190	622,859	1
2.3	Bienes y Servicios	42,988,974	481,742	1,621,369	11,096,095	2,168,536	-774,196	9,282,017	346,447	1,888,300	4,127,326	2,894,061	3,047,421	6,608,141	42,607,318	381,656
2.5	Otros Gastos Corrientes	97,297	0	0	72,243	14,687	0	0	0	0	0	10,596	0	0	97,296	1
2.8	Aq. De Activos No Financieros	4,065,052	0	0	140,941	113,026	212,738	1,559,918	51,830	10,516	938,831	140,347	71,889	824,846	4,064,862	70
A TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO >>>>		59,499,667	1,524,621	2,543,846	12,307,488	3,288,886	381,507	12,486,809	378,140	2,242,117	6,254,238	4,073,827	4,287,221	8,715,890	59,100,834	398,833

Fuente: Sistema del Sistema Presupuesto Participativo - CISA 2016
Elaborado: Unidad de Presupuesto

CPC. ALFONSO SAGUANO LOU
Director Ejecutivo
Unidad Ejecutora de Mantenimiento Estratégico
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SALUD

CPC. FABIOLA FERNANDEZ SAENZ
Mecopresidente de la Unidad de Presupuesto
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

AL 31-12-2016

Entrevistas transcritas de pacientes

(Paciente 1) sin seguro edad: 38 años sexo: masculino

Me cayó un pelotazo jugando partido hace más de un mes rebote la pelota y cayó en mi ojo, se me hincho y veía negro. Me fui a ÑAHUI y ahí me vieron me recetaron unas gotas , pastillas y entre en tratamiento y entonces me mandaron a neurooftalmología pero ahí no hay especialista, entonces mandaron para acá o para OPELUCE yo me vine para acá, y vine buscando la especialidad y me dijeron que se tiene que empezar de inicio, cuando llegue hice mis tramites, llegue como a las 7 de la mañana, y me vieron los doctores y como a las 10 de la mañana y ahí me enviaron a Glaucoma y empezaron todo el tratamiento, me recetaron otras gotas. Cuando llegó mi turno y me tocaba con la doctora y me sentí más calmado, que me atiendan, me da más tranquilidad cuando te atienden, porque me siento preocupado y me duele la cabeza y me da fiebre, se ve que el hospital es grande y tiene muchos equipos y doctores que en otros sitios no hay. Llego en una hora y 20 tomo 3 carros, porque tengo que venir temprano salgo de mi casa a las 4 de la mañana, porque a esa hora no hay un solo carro, vivo en Villa el Salvador.

En estos momentos hago mi esfuerzo de mis ahorros para pagar porque quiero saber que tengo y ya se me está acabando porque no quiero perder la vista; los tiempos de espera son largos, hay bastante gente y se espera bastante se espera como 4 horas y media eso llegando a las 5.20 de la mañana y fui el numero 20 para que me atiendan, demora bastante, se demora porque hay bastante gente y bastante SIS, yo me he atendido por sistema diferenciado porque es más rápido ya que si espero las citas por hospital la citas están casi un mes y por clínica si hay cupo al día siguiente y hay el horario y yo quiero que la doctora me vea rápido porque ha pedido un examen y yo y mi esposa decidimos pagar más para saber más rápido la respuesta y dependo de eso yo hubiese querido por hospital pero necesito el examen rápido. Si los primeros doctores que me vieron algo tratables pero la doctora de especialidad un poquito que lo preguntas y no te da la respuesta, no te orienta rápido te da las órdenes no te da opción que otra manera y así son rápidos y habla rápido, si la doctora me ve me dijo que tengo que estar acompañado de una persona mayor para hablar parece que van a operar pero ahora me mandan un examen y depende de eso va a decidir si me van a

operar y ponerme una válvula. Depende del examen si me operan y me han recomendado que me inscriba al SIS porque si me operan la válvula cuesta como 700 dólares. Y no sé si podré pagarlo eso también preocupa.

En admisión el personal es amable te orientan, te atienden rápido si me gusto su trato. Si el personal te atiende bien te ayuda si está bien. En este momento me siento triste porque es algo brusco que me ha pasado y mi esposa y mi hermana me apoyan. Y los gastos son varios y no estoy escrito en el SIS y estoy casi todo el día en el hospital dejé de trabajar yo y mi esposa porque trabajamos juntos somos independientes.

(Paciente 2) Asegurado del SIS Edad: 60 Años Sexo: Masculino

La verdad yo me fui a medir la vista en una campaña que había ahí en Chiclayo, me acerque me hicieron unos exámenes en unas máquinas y me dijo que solo los anteojos nada mas no había nada y a unos pocos días me dolía la cabeza, llegó un momento que veía como doble y yo soy chofer entonces me tropezaba y no podía ya trabajar y me asuste entonces cuando fui a verme otra vez me mandaron para venir aquí. Yo y mi familia tuvimos que venir, llegué y me atendieron por emergencia y me hicieron unos análisis todo y de ahí viene mi proceso y me dijeron que tenía una parálisis del músculo del ojo y además posibilidad de tener Glaucoma, yo comuniqué que hace como tres años yo tuve una parálisis facial que no quedo tan bien y luego me sentí bien y no puse atención y yo no quiero dejarlo ahora, si me vieron y me mandaron para Glaucoma, para eso hay que venir temprano yo vengo a las 6 de la mañana, tengo que estar aquí el día de mi cita para que me atienden todas las citas, si vienes temprano, si te atienden rápido, no hay que llegar tarde, me siento tranquilo y ya casi mi vida está volviendo a la tranquilidad, si la capacidad de atención muy buena y yo vengo a todos mis controles no falto, cumplo con las citas ese día vengo puntual y temprano porque acá es el ambiente es más extenso y más máquinas y todos los ambientes es mejor. Llego en 20 minutos vivo cerca y tomo un carro ya vivo acá y si llego rápido, en estos momentos yo estoy afiliado al SIS y es una gran alternativa que ha dado el estado y un beneficio para todas las personas que estamos en una situación económica que no buena, al menos nos ayuda porque sino no hubiera podido pagarlos, no se puede incluso yo me fui a Solidaridad pero no se puede con los costos, mejor me atiendo acá, los tiempos de espera si llegas temprano haces tus tramites como se debe en el día de la atención es rápida pero los tiempos entre cada cita son más de un mes por cita y hay que esperar por la cantidad de gente, hay que ser generoso y esperar porque todos venimos a que nos atiendan y hay que esperar; los médicos hay que reconocer que son amables y hay que agradecer por que están y yo agradezco porque a la corta o a la larga es para tu bien y puedas estar bien de salud y puedas trabajar, sí los doctores están disponibles y gracias a ellos ya puedo hasta venir solo porque antes tenía que venir acompañado, si esta casi en su mayoría solucionado y como le digo ya hasta puedo venir solo y trabajar llevar una vida normal, el personal administrativo no tengo ningún problema, llego me atienden, su atención es normal

para cualquier persona y no me puedo quejarme al menos conmigo no me quejo ya que todos tenemos diferentes caracteres, si todo bien son amables, los técnicos y muy bien. En este momento yo estoy tranquilo, ya como le digo ya estoy haciendo mi vida normal trabajo y como me indicaron vengo a mis controles y a cuidarme nada mas obedecer las indicaciones de los médicos para estar bien con mis ojos.

(Paciente 3) Asegurado del SIS Edad: 48 Años Sexo: Femenino

Yo me atiendo acá ya siete años, y vine para controlarme porque me dijeron que el Glaucoma se hereda, como acompañaba a mi mamá que venía a atenderse yo también empecé a tratarme aquí, yo conozco que este es un lugar especializado. Con el tráfico me demora dos horas, con dos carros tengo que venir como siempre temprano, antes de las seis de la mañana, aquí llegar tarde es complicado porque te cambian las citas.

Yo tuve fácil atención la primera cita, luego si tengo que esperar según lo que el médico me manda a mi control porque ahora me ven en Glaucoma para mis controles cada cierto tiempo. Y también me mandan exámenes para ver cómo van mis ojos.

Si hay atención según como tienes tu citas y llegues al consultorio donde te van atender, como y me atiendo en Glaucoma ahí es como el médico te controla ya sea en meses o pasado el año.

Bueno tengo que hacer mi esfuerzo para mis pasajes ya que ahora soy asegurada del SIS y es una gran ayuda porque me dan hasta medicamentos, sería ahora difícil si tuviera que pagar.

Las dificultades son en admisión las colas son inmensas así sea los sábados, me demoraron si me demore dos horas porque en el sistema no figuraba porque yo perdí una cita adicional para un examen pero me dijeron que me borrarón por eso me demora y casi no me atienden por demorar tuve que hablar el servicio.

Mal me siento cuando no he podido venir ya que cuando te vuelven a citar tenemos que esperar más de un mes, porque no hay cupo y si el doctor sale de vacaciones se alarga mas las citas.

Las colas deben ser equitativas porque a mí me ha pasado y los preferenciales deben tener ventanillas separadas lo mismo que nada uno no avanza y así son varias veces.

Para los tiempos de espera tengo que poner de mi parte y tener paciencia ya que puedo hacer aunque a veces hay bastante personas no sé dependiendo del ánimo del médico si más o menos me atiende sino a veces veo que otros les demora en atender pero a mí me atiende rápido no sé dependerá del ojo.

Sabe te dan teléfono para llamar pero no contestan yo quise comunicarme pero no contestan no deben de poner si uno no puede comunicarse, es por gusto que uno llama y no contestan. A los asegurados de Essalud les cobran más porque se diferencian si algunos tienen una pensión que le pagan una miseria y como mi mama ya no puede atenderse acá me siento mal porque cobran mucho.

(Paciente 4) Sin seguro Edad: 55 años Sexo: masculino

Vengo porque me hablaron mucho del hospital dicen que es el mejor del Perú y vengo por una segunda opinión. Ya que no me convenció lo que me dijeron a donde fui por eso vengo a tratarme aquí. Vivo cerca en Magdalena solo tomo un carro, me demoro como treinta minutos.

Cuando vine recibí atención rápida, porque hay que llegar temprano en el sitio fue para mí rápido, un poco serios pero no, como me comentaron hay que estar de madrugada si es posible. A me comentaron que se demoraba demasiado y yo no lo siento así. Bueno si llegas temprano es rápido sino te demoras, solo cuando te dan para exámenes ya tienes que esperar más de quince días hasta más de un mes en otros exámenes, eso es lo largo hasta ahora y gracias a mi no me parece que sean tan largas, como escucho a otros que son más de tres meses, bueno ese no es mi caso hasta ahora lo mas que he esperado es un examen de un poco más de un mes.

Los costos son pagables a comparación de atenderte en otros lugares si puedo pagar en otros sitios son muy caros así que es mejor acá veo que tiene muchos equipos en lo que a ojos se requiere y como son costosos, aquí al menos yo puedo pagar lo que se cobra porque en particular ahí sino ya no muy caro.

Mire yo desde que vine para evitar todo la cantidad de gente vengo temprano y me atienden rápido a veces me ha pasado entre los primeros pacientes en las diferentes citas que he tenido no espero mucho, vengo como a las 4 de la mañana. Eso si hay que prever, si uno sabe que es un hospital público.

Lo dificultoso para mí me ha parecido la espera, aunque no es tanta para dos exámenes que me han pedido, solo hay que esperar por las citas pero eso es por la cantidad de gente que viene nada más.

Si llegas temprano es rápido eres el primero y no me puedo quejar, si llegas más tarde obvio que tienes que esperar como todos, para eso hay que evitar y no me quejo. me siento tranquilo todo bien.

(Paciente 5) Sin seguro Edad: 65 años Sexo: femenino

Yo vengo para evitar el Glaucoma, me preocupa perder la vista, no deseo quedarme ciega, ya que yo fui a un doctor y me habló que podría tener Glaucoma y si no me trato podría ser algo muy malo para mis ojos.

Me hablaron que era aquí, mejor por eso vengo a que me atiendan, bueno llegue como me dijeron temprano a eso de las siete de la mañana pero ya había bastante gente y fui a donde dan las citas como era nueva, pude atenderme ese mismo día pero después de varias horas de espera que tuve que hacer como casi cuatro horas.

Encontré disponibilidad, el primer día si como le dije me atendieron ese mismo día.

Todo estaba correcto, claro tenemos que esperar porque viene mucha gente, y cada uno toma su tiempo aparte me enteré que otros ya llevan años aquí tratándose y siempre es así.

Yo siento tranquilidad de estar en un lugar que se que hay especialistas y nos van ayudar en nuestros problemas de los ojos. Buena se ve que son estudiados y nos ayudan a los que venimos a tratarnos.

Yo vengo de PRO me demora cerca de una hora, tomo dos carros para venir, y me trae mi hija no vengo sola ella no quiere que yo venga sola así que siempre está conmigo.

Los costos hasta ahorita los puedo pagar por la ayuda de mis hijos sino no podría soy viuda.

La espera la duración es poca si viene uno temprano sino hay que esperar pero no tengo problemas en esperar hasta que me atiendan, porque es para mí bien, pero para otras citas si te mandan exámenes ahí si uno tiene que esperar hasta más de un mes a mes y medio ya que no hay cupo porque por la cantidad de gente por más que quisieras no se puede hay que esperar si uno se quiere atender aquí.

La buena atención de los doctores son muy buenos, saben es su trabajo están disponibles si tengo dudas me hablan y me ayudan para estar mejor. Bueno hasta el momento estoy en espera ya que tengo tres exámenes que me han

mandado a hacerme y como la citas demoran tengo que esperar me falta por fin solo una y ya me dirá como estoy el doctor.

Todos son tratables hasta ahora no me puedo quejar, solo tengo que esperar estaba preocupada aunque ahora pero menos, porque veo más casos peores y yo creo que todavía lo mío o lo que tengo creo que se puede tratar y así que ya me siento un poco mejor.

Estoy preocupada pero no le digo a nadie para no preocupar más a mis familiares.

(Paciente 6) Asegurado del SIS Edad: 58 Años Sexo: Femenino

Yo me opere de catarata en Solidaridad hace más o menos dos años y medio pero siempre se me subía la presión, y me atendieron en el María Auxiliadora pero ahí dijeron que no podían hacerme otros estudios más profundos y me transfirieron para acá que me traten otros médicos con más especialidad y más equipos.

Es muy difícil me demora casi dos horas llegar hay veces temprano no hay carros en mi zona en San Juan de Miraflores, los carros mayormente empiezan a las seis y por eso uno llega tarde de ahí vengo caminando tres cuadras donde me deja el carro. Con mi transferencia vine temprano el primer día porque me dijeron que se tiene que venir de madrugada, ese día me demoré desde la seis que llegue, el médico me vio a la una más o menos por eso yo no quería venir porque siempre me decían que tienes que madrugar y hay colas y hay mucha gente que viene de todo el país y todo para que me manden para Glaucoma. Como me dijeron que acá se tenía que madrugar hay mucha gente que viene de todo el Perú pero no puedo optar para la forma particular, pero ni modo pero me transfirieron que voy a hacer porque sé que existen en otros sitios buenos donde me pueden tratar tengo que aceptar para que me traten aquí los médicos.

Bueno algo está mejorando al menos en ventanillas ya nos ubicamos mejor por las pantallas, solo los cupos son un poco largos, los tiempos para poder obtenerlos, cuando tenemos que realizar exámenes y la próxima consulta.

Gracias a Dios existe el SIS porque no vendría acá y no me haría los exámenes porque no podría costear los gastos ya que en el momento ya no tengo posibilidades económicas, por eso hago uso del SIS que me ayuda en gran cantidad. No vendría acá realmente o no me haría los exámenes sino estuviera asegurada en el SIS.

Bueno la cantidad de personas que siempre que vengo es mi mayor dificultad, que todos queremos ser atendidos y es difícil el acceso para venir porque de donde vengo los carros salen recién a las seis, llegaría más tarde quizá me cambiarían las citas y si eso pasaría imagínese por gusto gastaría mis pasajes. Y hay que tener paciencia y calma.

Más te demora haciendo cola, que el tiempo que te ve el médico. En ventanilla uno se demora mucho y cuando llega al servicio uno a veces es tarde pero lo bueno es que me atienden, ellos entienden que llegamos tarde porque en ventanilla para realizar los trámites uno se demora no solo minutos sino horas. Sacar las citas para especialidad demora y de ahí te mandan exámenes por que el médico necesita, estar segura tengo que esperar según como me dan entiendo por la cantidad de gente. Y son meses pero como ya me están controlando con gotas que puedo hacer. A veces uno llega tarde pero no es porque uno quiera a veces no entienden y te cambian las citas y a reprogramar otra vez. Por la cantidad de gente siempre es la espera.

Bueno los médicos son especialistas tiene que tomar su tiempo aunque esta compartido, cada uno viene a ser ayudado por los especialistas y somos bastantes pero lo bueno que nos atienden aunque esperando horas.

(Paciente 7) Asegurado del SIS Edad: 59 Años Sexo: Femenino

Yo tengo mi madre con glaucoma por eso es necesario que me controle por eso vine para acá a tratarme porque se de la enfermedad es muy triste quedarse ciego yo no quiero eso para mí y que mejor aquí que es un hospital especializado. Por eso en mi centro de salud he pedido que me transfieran para aquí.

Vivo en San Martín de Porres tomo un carro, que me demora casi una hora más o menos.

El primer día bien logré que me atiendan, solo demora las colas que se hace para el trámite que son inmensas aquí llegan de madrugada varios yo no puedo aunque trato de llegar temprano, porque somos muchos, me atendieron y de ahí pasé a los análisis hay que tomarse todo el día te toma toda la mañana.

Hay que sacar sus citas con anticipación porque si no se acaban y hay que esperar más tiempo, y los doctores me tratan bien. Si no estuviera con el SIS no podría sería difícil sería triste.

Lo más dificultoso es sacar citas demoran y cuando llegas a ventanilla, te dan las citas para más de un mes. Hay cierto desorden en ventanilla. Se demora siempre para que te atiendan demora como dos horas, pero bueno lo bueno es que te atienden así sea en horas.

(Paciente 8) Asegurado de Essalud Edad: 56 años Sexo: masculino

Por buenas referencias porque no quiero que alguien que no sabe o tenga experiencia me trate mis ojos. Yo vengo de Lurín tomo tres carros, tengo que salir antes de las cinco de la mañana. Bueno cuando vine por primera vez me atendieron aunque con espera ese mismo día no me quejo, luego es el problema cuando te dan para hacerte exámenes, los cupos son limitados. Bueno siempre uno tiene que venir temprano aún así demora más de tres horas.

Aquí hay una incongruencia porque yo soy asegurado y apporto al estado y pago más me parece injusto pero tenemos que pagar porque sino no puedo atenderme debe ser igualitario el trato. Porque los del SIS no pagan. Y ellos son atendidos igual ellos son ahora bastante beneficiados y los asegurados como en mi caso pagamos demás no me parece justo.

Lo dificultoso para mí son los cupos se acaban y no hay cita rápida uno quiere una atención inmediata. Otro la diferencia del pago porque el asegurado del Essalud paga más y el trato es el mismo.

Todo el que viene necesita ser tratado y como no hay un hospital de confianza como este que tenga tantos equipos y especialistas tiene que esperar que más nos queda y venir temprano, porque si llegas tarde te cambian la cita y eso es triste que tengas que venir en vano de tan lejos. Hasta sin tomar desayuno.

Solo que los precios sean iguales, para todos si los asegurados aportamos y pagamos mas.

(Paciente 9) Asegurado en Essalud Edad: 72 años Sexo: masculino

Bueno por más que me dan lentes, los lentes ya no me ayudan y ya he ido con diferentes ópticas y doctores , no me ayudan con mi problema de ver, no puedo ver confundo los colores , las letras y me recomendaron venir a tratarme aquí. Vivo en Chosica demoro casi dos horas, el viaje cansa ya mi edad. La primera vez bueno me tomó todo el día, por la cantidad de gente que encontré llegué cuando, pero eso si cuando llegue con el doctor me atendió muy amable el doctor, así que me gusto el trato la espera quedó atrás. Bueno tener paciencia porque hay que llegar temprano y esperar, los días que tiene que esperar por los exámenes que nos mandan que nos son de días sino casi más de tres meses para otro examen que tengo pero que se hace es así el Estado el sector público hay más demanda y pocos sitios especializados. Bueno hay que pagar así sea demás porque si puedo pagar hasta ahora a pesar de ser asegurado que me cobran más no comprendo porque si venimos por que el seguro es caótico de que vale que lo tengamos si la espera es ahí mucho mas larguísima que aquí y además el trato que recibí ahí no me gusto para nada así que voy a hacer a pagar lo que me piden aquí.

Lo más dificultoso bueno a nosotros nos deben decir donde está la cita que nos toca porque uno tiene que preguntar y pierde tiempo como media hora. No me gusta que nos traten igual que los del SIS, porque yo pago y como soy asegurado de Essalud pago más y soy tratado igual no me parece ellos no pagan así no. Por la cantidad de personas que son más asegurados del SIS uno tiene que esperar, paciencia pero que se va a hacer confiar en el hospital. Porque a veces uno tiene que pedir que el doctor nos dé un adicional porque demora una cita casi más de tres meses me parece injusto si además uno paga.

Bueno los baños me agradaron son limpios, aunque las salas de espera uno tiene que esperar a veces parado o sentarse en un muro. Y explicarnos porque todos venimos preocupados. Gracias.

(Paciente 10) Asegurado del SIS Edad: 72 Años Sexo: Masculino

Me dijo un doctor parece que es retina y me recomendó que venga porque ahí no había retinólogo. Tomo 3 carros soy de Ica y tengo que venir hasta Grau y otro hasta aquí. Me demora más o menos cinco horas. Cuando la primera vez llegué hice mi cola si hubo atención logre ser atendido porque vine temprano, llegue a las 6.30 de la mañana más o menos. Pregunte y me indicaron donde acercarme. Si la hay la primera vez atención aunque hasta tramitar la historia uno se demora así llegue temprano luego hay que esperar varios días por las diferentes citas algunas se demoran días otras casi un mes, otras más del mes pero espero seguir hasta mejorar la visión de mi vista. Los doctores si para que te atienden bien y solo hay que esperar para llegar a ellos y seguir lo que piden. Que puedo hacer si yo lo puedo pagar mis pasajes para venir porque mi familia me apoya hasta ahora el SIS es una gran ayuda porque cubre los gastos de mis consultas y mis exámenes lo más dificultosos es la espera para todo es por la cantidad hay mucha gente y según nuestro turno hay que esperar según cómo llegamos, paciencia porque varios necesitamos que nos atiendan. Deseo que haya más cupos y no esperar tanto para atendernos porque uno viene porque está preocupado hace lo posible por pagar los pasajes y esperar preocupa. Aunque si no me puedo quejar ahora las colas se han mejorado y no se espera mucho como en un principio.

Análisis en ATLAS ti de los pacientes

Paciente 1

ANUALIZADO - ATLAS ti

File Edit Documents Quotations Codes Memos Networks Views Tools Extras Windows Help

P-Docs P ti: 1:17 ME PUL J Codes ACCESO ECON Memos ME -08/11/16 (0-Me-F) - Super

ME CAYO UN PELOTAZO JUGANDO PARTIDO HACE MAS DE UN MES REBOTÉ LA PELOTA Y CAYO EN MI OJO, SE ME MINCHO Y VERA NEGRO ME FUI A HABLAR Y AHÍ ME VIERON ME RESEÑARON UNAS GOTAS PASTILLAS Y ENTRE EL TRATAMIENTO Y ENTONES ME MANDARON A NEUROFISIOLÓGICA Y ME QUERON QUE SE TIENE QUE EMPEZAR DE INICIO, CUANDO LLEGUE HICE MIS TRAMITES LLEGUE COMO A LAS 7 DE LA MAÑANA Y ME VIERON LOS DOCTORES Y COMO A LAS 10 DE LA MAÑANA Y AHÍ EMPEZARON TODO EL TRATAMIENTO ME RECETARON OTRAS GOTAS CUANDO LLEGÓ MI TURNO Y ME TOCABA CON LA DOCTORA Y ME SENTÍ HAS CALUANDO QUE ME ATENDIAN ME DA MAS TRANQUILIDAD CUANDO TE ATENDIERON PORQUE ME SENTÍ PREOCUPADO Y ME DUELE LA CABEZA Y ME DA FIEBRE, SE VE QUE EL HOSPITAL ES GRANDE Y TIENE MUCHOS EQUIPOS Y DOCTORES QUE EN OTROS SITIOS NO HAY, LLEGÓ EN UNA HORA Y 20 TOMO 3 CARROS PORQUE TENGO QUE VENIR TEMPRANO SALGO DE MI CASA A LAS 4 DE LA MAÑANA POR QUE A ESA HORA NO HAY UN SOLO CARRO, VIVO EN VILLA EL SALVADOR

EN ESTOS MOMENTOS HAGO MI ESFUERZO DE MIS AHORROS PARA PAGAR PORQUE QUIERO SABER QUE TENGO Y YA SE ME ESTA ACABANDO POR QUE NO QUIERO PERDER LA VISTA, LOS TIEMPOS DE ESPERA SON LARGOS HAY BASTANTE GENTE Y SE ESPERA BASTANTE SE ESPERA COMO 4 HORAS Y MEDIA ESO LLEGANDO A LAS 5:20 Y FUI EL NUMERO 20 PARA QUE ME ATENDIAN, DEMORA BASTANTE SE DEMORA PORQUE HAY BASTANTE GENTE Y BASTANTE SIS, YO ME HE ATENDIDO POR SISTEMA DIFERENCIADO PORQUE ES MAS RAPIDO YA QUE SI ESPERO LAS CITAS POR HOSPITAL LA CITAS ESTAN CASI UN MES Y POR CLINICA SI HAY CUPO AL DIA SIGUIENTE Y HAY EL HORARIO Y YO QUIERO QUE LA DOCTORA ME VEA RAPIDO PORQUE HA PERDIDO UN EXAMEN Y YO Y MI ESPOSA DECIDIMOS PAGAR MAS PARA SABER MAS RAPIDO LA RESPUESTA Y DEPENDO DE ESO YO HUBIERE QUERIDO POR HOSPITAL PERO NECESITO EL EXAMEN RAPIDO, SI LOS PRIMEROS DOCTORES QUE ME VIERON ALGO TRATABLE PERO LA DOCTORA DE ESPECIALIDAD UN POQUITO QUE LO PRESUNTAS Y NO TE DA LA RESPUESTA, NO TE ORIENTA RAPIDO TE DA LAS ORDENES NO TE DA OPCION QUE OTRA MANERA Y ASI SON RAPIDOS Y HABLE RAPIDO, SI LA DOCTORA ME VE ME DIO QUE TENGO QUE ESTAR ACOMPAÑADO DE UNA PERSONA MAYOR PARA HABLAR PARECE QUE VANI A OPERAR PERO AHORA ME MANDAN UN EXAMEN Y DEPENDO DE ESO VA A DECIDIR SI ME VAN A OPERAR Y PONERME UNA VALVULA, DEPENDO DEL EXAMEN SI ME OPERAN Y ME HAN RECOMENDADO QUE ME INSCRIBA AL SIS PORQUE SI ME OPERAN LA VALVULA CUESTA COMO 700 DOLARES

EN ADICION EL PERSONAL ES AMABLE TE ORIENTAN TE ATENDEN RAPIDO SI ME GUSTO SU TRATO, SI EL PERSONAL TE ATENDE BIEN TE AYUDA SI ESTA BIEN, EN ESTE MOMENTO ME SENTI TRISTE PORQUE ES ALGO BRUSCO QUE ME HA PASADO Y MI ESPOSA Y MI HERMANA ME APOYAN Y LOS GASTOS SON VARIOS Y NO ESTOY ESCRITO EN EL SIS Y ESTOY CASI TODO EL DIA EN EL HOSPITAL DEBE DE TRABAJAR YO Y MI ESPOSA PORQUE TRABAJAMOS JUNTOS SOMOS INDEPENDIENTES.

PERCEPCION SOBRE EL HOSPITAL, EQUIPOS Y DOCTORES
PERCEPCION SOBRE EL HOSPITAL, EQUIPOS Y DOCTORES
ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD
HISTORIA CLINICA HOSPITAL EQUIPOS Y DOCTORES
ACCESO GEOGRAFICO - TRANSPORTE
ACCESO ECONOMICO
LOS TIEMPOS DE ESPERA
ACCESO ECONOMICO
PERCEPCION SOBRE EL TRATO DEL MÉDICO ESPECIALISTA
ASEGUADOS POR SIS
TRATO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO
ACCESO ECONOMICO
ACCESO ECONOMICO
ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD
ASEGUADOS POR SIS

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Paciente 3

ANUALICECI - ATLAS.HI

File Edit Documents Quotations Codes Memos Networks Views Tools Extras Windows Help

P-Docs P-3: 3:2 CON EL TI... Codes PERCEPCIÓN 1... Memos ME - 08/11/16 (0-Me-F) - Super

01 VO ME ATENDIDO ACA YA SIETE AÑOS. Y VIENE PARA CONTROLARME PORQUE ME DIERON QUE EL GLAUCOMA SE HEREDA COMO ACOMPAÑABA A MI
02 MAMA QUE VENIA A ATENDERSE NO TAMBIEN EMPIEZE A TRATARME AQUI. YO CONOZCO QUE ESTE ES UN LUGAR ESPECIALIZADO.
03 CON EL TIEMPO ME DIERON MAS TRATAMIENTOS Y TENGO QUE VENIR CON LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS. TAMBIEN ES
04 COMPLICADO PORQUE TE CAMBIAN LAS CITAS.
05 YO TUVE FACIL LA PRIMERA CITA. LUEGO SI TENGO QUE ESPERAR SEGUN LO QUE EL MEDICO ME MANDA A MI CONTROL PORQUE AHORA ME VEN EN
06 GLAUCOMA PARA MIS CONTROLES CADA CERTO TIEMPO. Y TAMBIEN ME MANDAN EXAMENES PARA VER COMO VAN MIS OJOS.
07 SI HAY ATENCION SEGUN COMO TIENES TU CITAS Y LLEGUES AL CONSULTORIO DONDE TE VAN ATENDER. COMO Y ME ATENDIDO EN GLAUCOMA AHÍ
08 ES COMO EL MEDICO TE CONTROLA YA SEA EN MESES O HASTA UN AÑO
09 BUENO TENGO QUE HACER MI ESFUERZO PARA MIS PASAJES YA QUE AHORA SOY ASEGURADA DEL SIS Y ES UNA GRAN AYUDA PORQUE ME DAN
10 HASTA MEDICAMENTOS. SERIA AHORA DIFICIL SI TUVIERA QUE PAGAR.
11 LAS DIFICULTADES SON EN ADMISION LAS COLAS SON INMENSAZAS ASI SEA LOS SABADOS ME DEMORARON SI ME DEMORE DOS HORAS PORQUE EN EL
12 SISTEMA NO FIGURABA PORQUE YO PERDI UN A CITA ADICIONAL PARA UN EXAMEN PERO ME DIERON QUE ME BORRARON POR ESO ME DEMORA. Y
CASI NO ME ATENDIAN PORQUE TUVE QUE HABLAR EL SERVICIO.
MAL ME SENTO CUANDO NO HE PODIDO VENIR YA QUE CUANDO TE VUELVEN A CITAR TENENOS QUE ESPERAR MAS DE UN MES. PORQUE NO HAY
CUPO Y SI EL DOCTOR SALE DE VACACIONES SE ALARGA MAS LAS CITAS.
LAS COLAS DEBEN SER EQUITATIVAS PORQUE A MI ME HA PASADO Y LOS PREFERENCIALES DEBEN TENER VENTAJILLAS SEPARADA LO MISMO QUE
PARA LOS MEDICOS. ASI SON VARIAS COSAS.
PERO SI ME ATENDIERON EN UN MOMENTO PORQUE POR DE MI PARTE Y TENER PACIENCIA YA QUE PUEDO HACER AUNQUE ANECES HAY BASTANTE
PERSONAS NOSSE DESPREZANDO DEL MEDICO SI MAS O MENOS ME ATIENDE SINO A VECES VEO QUE OTROS LES DEMORA EN A TENDER
PERO A MI ME ATIENDE RAPIDO NOSSE DEPENDERA DEL OJO.
SABE TE DAN TELEFONO PARA LLAMAR PERO NO CONTESTAN YO QUIZE COMUNICARME PERO NO CONTESTAN NO DEBEN DE PONER SI UNO NO
PUED COMUNICARSE. ES POR GUSTO QUE UNO LLAMA Y NO CONTESTAN. A LOS ASEGURADOS DE ESSALUD LES COBRAN MAS PORQUE SE
DIFERENCIAN SI ALGUNOS TENEN UNA PENSION QUE LE PAGAN UNA MISERA. Y COMO MI MAMA YA NO PUEDE ATENDERSE ACA ME SENTO MAL
PORQUE COBRAN MUCHO.

PERCEPCIÓN SOBRE EL HOSPITAL, EQUIPOS Y DOCTORES
ACCESO GEOGRÁFICO - TRANSPORTE

SI HAY ATENCION SEGUN COMO TIE..

ASEGURADOS POR SIS **ACEESO ECONOMICO**

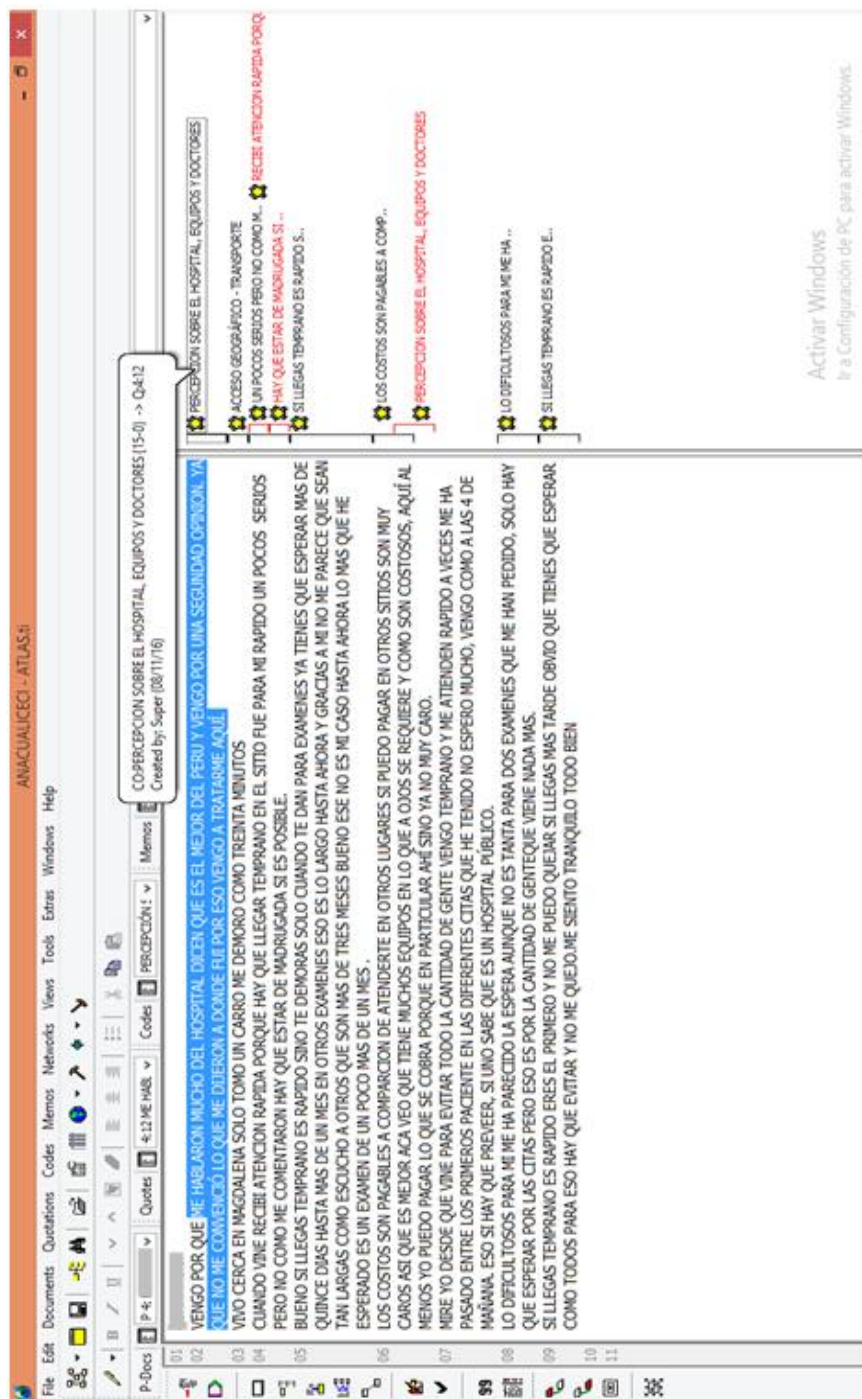
LAS DIFICULTADES SON EN ADMISI...

ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD

PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATO DEL MÉDICO ESPECIALISTA

ASEGURADOS POR ESSALUD

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.



Paciente 5

AVACUACECI - ATLAS.1

File Edit Documents Quotations Codes Memos Networks Views Tools Extras Windows Help

P-Docs P 5: 5:2 ME HABLA J Codes PERCEPCIÓN: ME - 08/11/06 (3-Me-F) - Super

01 YO VENGO PARA EVITAR EL GLAUCOMA , ME PREOCUPA PERDER LA VISTA, NO DESEO QUEDARME CIEGA, YA QUE YO FUI A UN DOCTOR Y ME HABLO
 02 QUE PODRÍA TENER GLAUCOMA Y SI NO ME TRATO PODRÍA SER ALGO MUY MALO PARA MIS OJOS
 03 BUENO LLEGUE COMO ME DIERON TEMPRANO A ESO DE LAS SIETE DE LA MAÑANA PERO YA HABIA BASTANTE GENTE Y FUI A DONDE DANI LAS CITAS COMO ENAI NUEVA PUEDE ATENDERME ESE MISMO DIA PERO DESPUES
 04 DE VARIAS HORAS DE ESPERA QUE TUVE QUE HACER COMO CASI CUATRO HORAS
 05 ENCONTRE DISPONIBILIDAD, EL PRIMER DIA SI COMO LE DUE ME ATENDIERON ESE MISMO DIA
 06 TODO ESTABA CORRECTO, CLARO TENEMOS QUE ESPERAR PORQUE VIENE MUCHA GENTE, Y CADA UNO TOMA SU TIEMPO APARTE ME ENTERE QUE
 07 OTROS YA LLEVAN AÑOS AQUI TRATANDOSE Y SIEMPRE ES ASI
 08 BUENA SE VE QUE SON ESTUDIADOS Y NOS VAN AYUDAR EN NUESTROS PROBLEMAS DE LOS OJOS.
 09 YO VENGO DE PRO ME DEMORA CERCA DE UNA HORA TOMO DOS CARROS PARA VENIR, Y ME TRAE MI HIDA NO VENGO SOLA ELLA NO QUIERE QUE YO
 10 VENGA SOLA ASI QUE SIEMPRE ESTA CONMIGO
 11 LOS COSTOS HASTA AHORITA LOS PUEDO PAGAR POR LA AYUDA DE MIS HIJOS SI NO PODRIA SOY VIUDA.
 12 LA ESPERA LA DURACION ES Poca SI VIENE UNO TEMPRANO SI NO HAY QUE ESPERAR PERO NO TENGO PROBLEMAS EN ESPERAR HASTA QUE ME
 13 ATENDIAN, PORQUE ES PARA MI BIEN, PERO PARA OTRAS CITAS SI TE MANDAN EXAMENES AHI SI UNO TIENE QUE ESPERAR HASTA MAS DE UN MES A
 14 MES Y MEDIO YA QUE NO HAY CUPO PORQUE POR LA CANTIDAD DE GENTE POR MAS QUE QUISIERAS NO SE PUEDE HAY QUE ESPERAR SI UNO SE
 15 QUIERE ATENDER AQUI
 16 LA BUENA ATENCION LOS DOCTORES SON MUY BUENOS, SABEN ES SU TRABAJO ESTAN DISPONIBLE SI TENGO DUDAS ME HABLAN Y ME AYUDAN
 17 PARA ESTAR MEJOR. BUENO HASTA EL MOMENTO ESTOY EN ESPERA YA QUE TENGO TRES EXAMENES QUE ME HAN MANDADO A HACERME Y COMO LA
 18 CITAS DEMORAN TENGO QUE ESPERAR ME FALTA POR FIN SOLO UNA Y YA ME DIRAN COMO ESTOY EL DOCTOR.
 19 POK SON TRATABLES HASTA AHORA NO ME PUEDO QUEJAR SOLO TENGO QUE ESPERAR ESTABA PREOCUPADA ALIQUIE AHORA PERO MEJOS,
 20 POK QUE VEO MAS CASOS PEORES Y YO CREO QUE TODAVIA LO MIO O LO QUE TENGO CREO QUE SE PUEDE TRATAR Y ASI QUE YA ME SIENTO UN
 21 POCO MEJOR.
 22 ESTOY PREOCUPADA PERO NO LE DIGO A NADIE PARA NO PREOCUPAR MAS A MIS FAMILIARES

PERCEPCIÓN SOBRE EL HOSPITAL, EQUIPOS Y DOCTORES

ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD
 PERCEPCIÓN SOBRE EL HOSPITAL, EQUIPOS Y DOCTORES
 ACCESO GEOGRÁFICO - TRANSPORTE
 ACCESO ECONOMICO

PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATO DEL MÉDICO ESPECIALISTA

ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD **TRATO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO**
 ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD

Activar Windows
 Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Paciente 6

ANUALCECI - ATLASII

File Edit Documents Quotations Codes Memos Networks Views Tools Extras Windows Help

P-Docs P-6: 6.2 ME ATENDI PERCEPCIÓN: ME - 08/11/16 (8-Me-F) - Super

01 YO ME OFRÉ DE CATARATA EN SOLIDARIDAD HACE MAS O MENOS DOS AÑOS Y MEDIO PERO SIEMPRE SE ME SUBIA LA PRESION, Y ME ATENDIERON
 02 EN EL MARCA AUXILIADORA PERO AHI DIERON QUE NO PODIAN HACERME OTROS ESTUDIOS MAS PROFUNDOS Y ME TRANSFERIERON PARA ACA QUE
 03 ME TRATAN OTROS MEDICOS CON MAS ESPECIALIDAD Y MAS EQUIPOS
 04 ES MUY DIFICIL ME DEMORA CAST DOS HORAS LLEGAR MAY VECES TEMPRANO NO HAY CARROS EN MI ZONA EN SIN LOS CARROS MAYORMENTE
 05 EMPIEZAN A LAS SEIS Y POR ESO UNO LLEGA TARDE DE AHI VENGO CAMBIANDO TRES CUADROS DONDE ME DEJA EL CARRO CON MI TRANSFERENCIA
 06 VIVE TEMPRANO EL PRIMER DIA PORQUE ME DIERON QUE SE TIENE QUE VENIR DE MADRUGADA ESE DIA ME DEMORE DESDE LA SEIS QUE LLEGUE EL
 07 MEDICO ME VIO A LA UNA MAS O MENOS POR ESO YO NO QUERIA VENIR POR QUE SIEMPRE ME DECAIA QUE TIENES QUE MADRUGAR Y HAY COLAS Y
 08 HAY MUCHA GENTE QUE VIENE DE TODO EL PAIS Y TODO PARA QUE ME MANDEN PARA GLAUCOMA, COMO ME DIERON QUE ACA SE TENIA QUE
 09 MADRUGAR HAY MUCHA GENTE QUE VIENE DE TODO EL PERU PERO NO PUEDO OPTAR PARA LA FORMA PARTICULAR PERO MI MODO PERO ME
 10 TRANSFERIRON QUE VOY A HACER POR QUE SE QUE EXISTEN EN OTROS SITIOS BUENOS DONDE ME PUEDEN TRATAR TENGO QUE ACEPTAR PARA
 11 AQUE ME TRAEN AQUI LOS MEDICOS
 12 BUENO ALGO ESTA MEJORANDO AL MENOS EN VENTANILLAS YA NOS UBICAMOS MEJOR POR LAS PANTALLAS SOLO LOS CIPOS SON UN POCO LARGOS
 13 LOS TIEMPOS PARA PODER OBTENERLOS CUANDO TENEMOS QUE REALIZAR EXAMENES Y LA PROXIMA CONSULTA
 14 GRACIAS A DIOS EXISTE EL SIS PORQUE NO VENDRIA ACA Y NO ME HARIA LOS EXAMENES POR QUE NO PODRIA COSTEAR LOS GASTOS YA QUE EN
 15 EL MOMENTO YA NO TENGO POSIBILIDADES ECONOMICAS POR ESO HAGO USO DEL SIS QUE ME AYUDA EN GRAN CANTIDAD, NO VENDRIA ACA
 16 REALMENTE O NO ME HARIA LOS EXAMENES SI NO ESTUVIERA ASEGURADA EN EL SIS
 17 BUENO LA CANTIDAD DE PERSONAS QUE SIEMPRE QUE VENGO ES MI MAYOR DIFICULTAD, QUE TODOS QUEREMOS SER ATENDIDOS Y ES DIFICIL EL
 18 ACCESO PARA VENIR PORQUE DE DONDE VENGO LOS CARROS SALEN RECIENTE A LAS SEIS LLEGARIA MAS TARDE QUIZA ME CAMBIARIAN LAS CITAS Y SI
 19 ESO PASARIA IMAGINESE POR GUSTO GASTARIA MIS PASAJES, Y HAY QUE TENER PACIENCIA Y CALMA
 20 MAS TE DEMORA HACIENDO COLA QUE EL TIEMPO QUE TE VE EL MEDICO, EN VENTANILLA UNO SE DEMORA MUCHO Y CUANDO LLEGA AL SERVIDO
 21 UNO A VECES ES TARDE PERO LO BUENO ES QUE ME ATENDEN ELLOS ENTENDIEN QUE LLEGAMOS TARDE POR QUE EN VENTANILLA PARA REALIZAR
 22 LOS TRAMITES UNO SE DEMORA NO SOLO MINUTOS SI NO HORAS, SACAR LAS CITAS PARA ESPECIALIDAD DEMORA Y DE AHI TE MANDAN EXAMENES
 23 POR QUE EL MEDICO NECESITA ESTAR SEGURA TENGO QUE ESPERAR SEGUN COMO ME DAN ENTENDIENDO POR LA CANTIDAD DE GENTE Y SON MESES
 24 PERO COMO YA ME ESTAN CONTROLANDO CON GOTAS QUE PUEDO HACER, A VECES UN LLEGA TARDE PERO NO ES PORQUE UNO QUIERA A VECES
 25 NO ENTENDIEN Y TE CAMBIAN LAS CITAS Y HA REPROGRAMAR OTRA VEZ, POR LA CANTIDAD DE GENTE SIEMPRE ES LA ESPERA
 26 BUENO LOS MEDICOS SON ESPECIALISTAS TIENE QUE TOMAR SU TIEMPO AUNQUE ESTA COMPARTIDO, CADA UNO VIENE A SER AYUDADO POR LOS
 27 ESPECIALISTAS Y SOMOS BASTANTE PERO LO BUENO QUE NOS ATENDIEN AUNQUE ESPERANDO HORAS.

PERCEPCIÓN SOBRE EL HOSPITAL, EQUIPOS Y DOCTORES

ACCESO GEOGRÁFICO - TRANSPORTE

PERCEPCIÓN SOBRE EL HOSPITAL, EQUIPOS Y DOCTORES

ASEGURADOS POR SIS

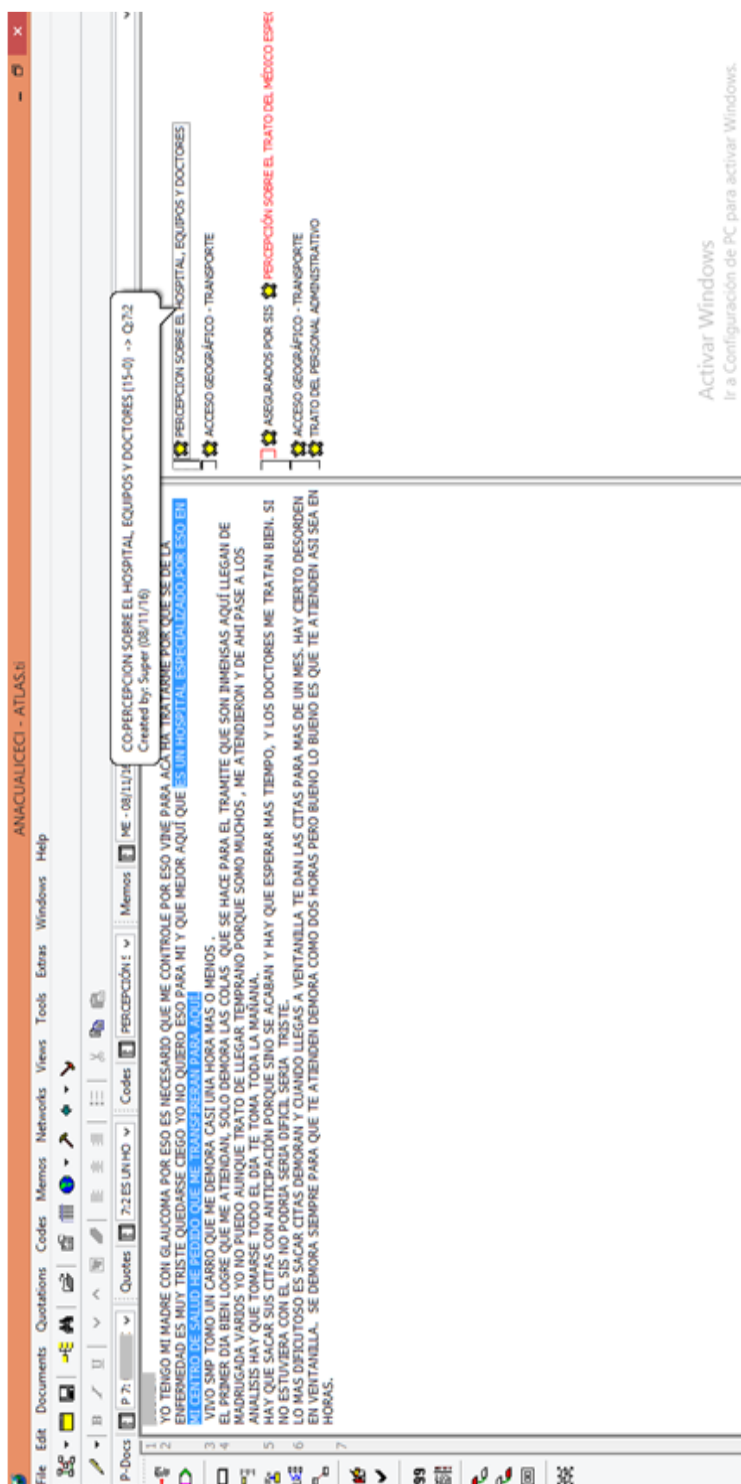
ACCESO GEOGRÁFICO - TRANSPORTE

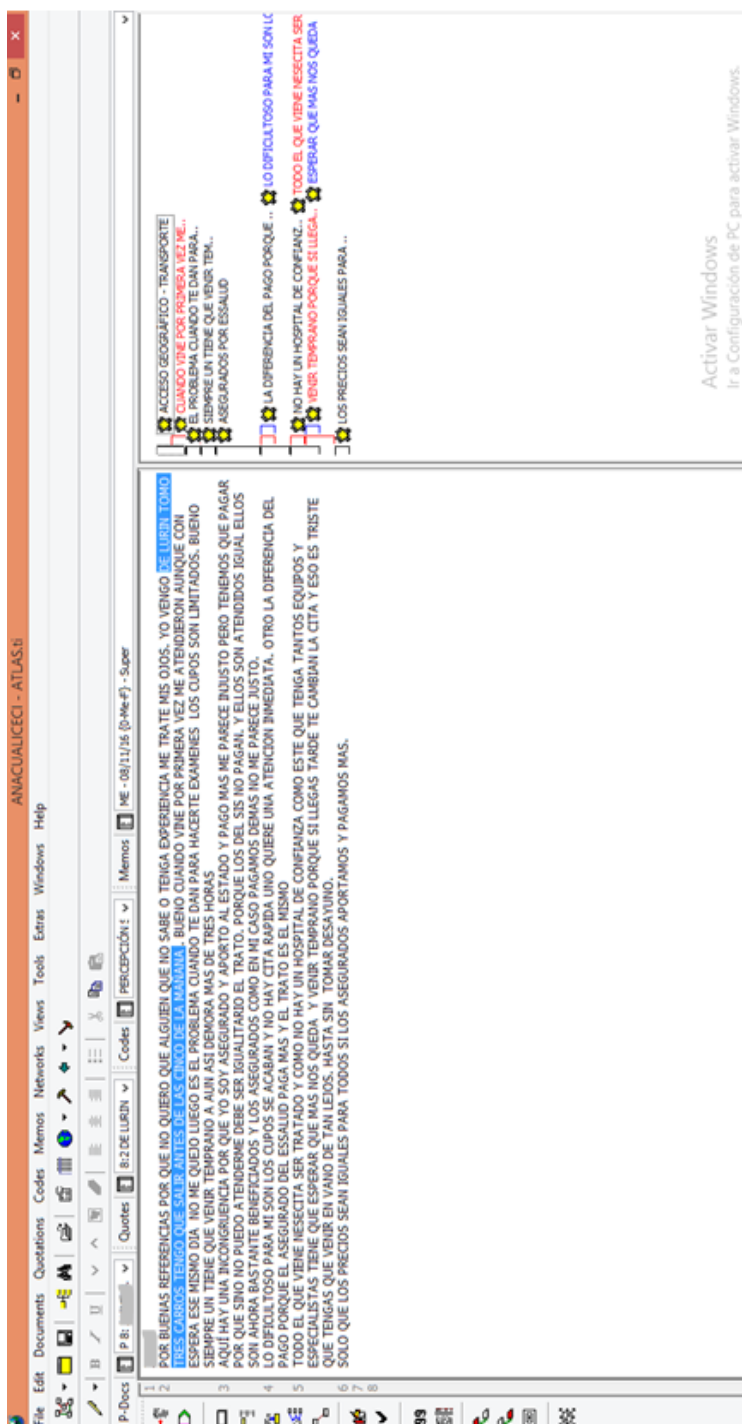
ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD

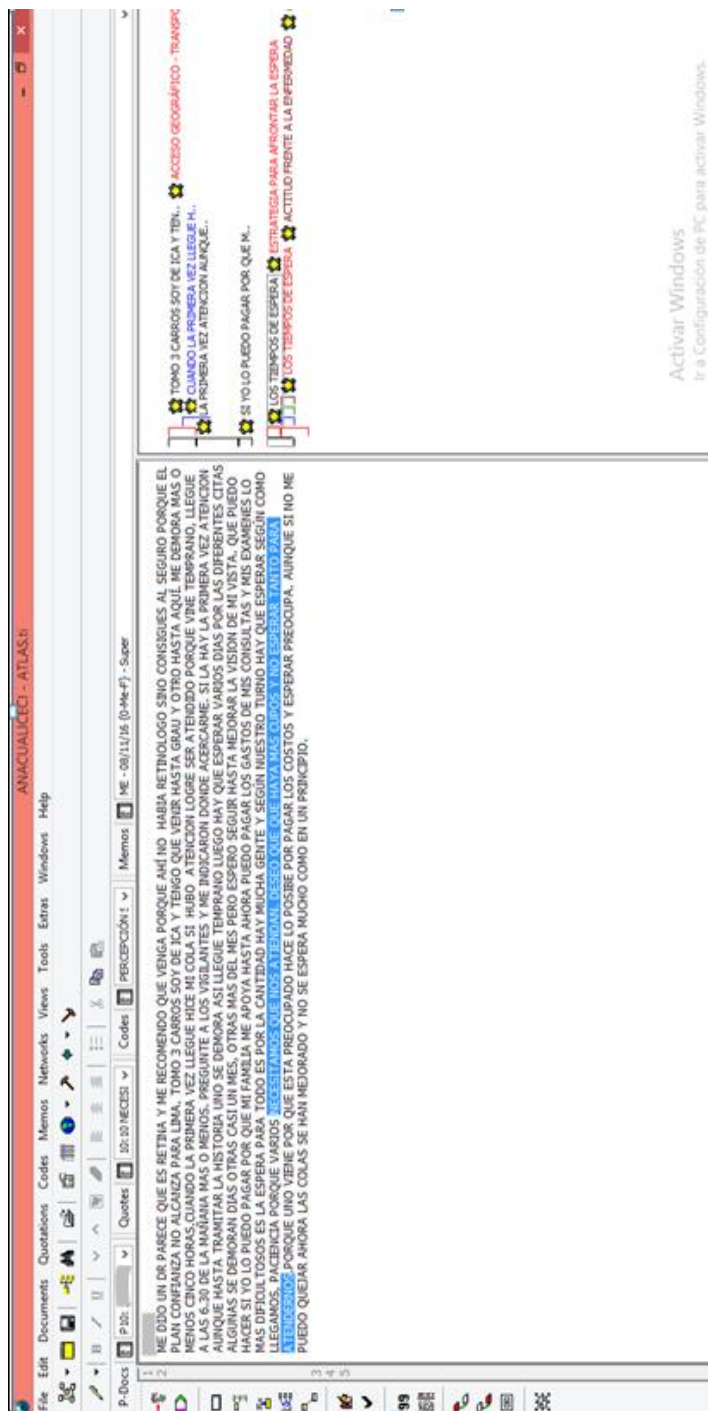
PERCEPCIÓN SOBRE EL HOSPITAL, EQUIPOS Y DOCTORES

Activar Windows
 Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Paciente 7







Entrevista a médico especialista en Glaucoma

M.O Silvia Fernández Llerena (12 años de experiencia)

1.- ¿Cuál es su opinión sobre el por qué eligen atenderse los pacientes en el instituto?

Porque es un centro especializado creo que oferta todos los servicios integrales y permite coberturar toda la patología en cuanto a salud ocular. Contamos con todo el equipamiento necesario para llegar a solucionar la patología toda la patología que se presenta y mas los pacientes vienen no solo por infraestructura sino por el servicio que garantiza que la mayoría de personal es subespecializado y cuentas con el equipamiento para solucionar su problema en todo en especial para nuestro caso en Glaucoma.

2.- ¿Cómo lleva acabo la atención en cuanto al trato con el paciente?

Creo que es un trato cordial, creo que ahí empieza toda relación entre paciente y servidor de la institución que haya un buen trato para que el paciente se sienta tranquilo y satisfecho con el servicio que se le brinda y ahí empieza también la relación del médico-paciente o de la persona que atiende al paciente para que pueda, sentirse seguro para que sienta que se la está dando buena atención y él pueda contribuir con el problema que está viniendo al establecimiento.

3.- ¿Cómo considera la atención del personal administrativo?

Generalmente no hay mucho contacto con los administrativos, más es el trato con el personal de salud directamente, bueno en admisión ahí si hay ese problema es por el volumen hay que reorganizar para agilizar sobre todo en cuestión de los papeles que es bien engorroso la cantidad de papeles que llenan en el caso de los pacientes del SIS y de repente el día que tiene su cita solucionarles y darles un papel que indique que tiene su próxima cita y no haga la cola el mismo día que se le va a atender para evitar toda la congestión de gente en todo ese servicio de admisión.

4.- ¿Qué opina sobre los montos de pago por los servicios, exámenes que realizan los pacientes sin ningún seguro, los asegurados de Essalud y los asegurados en el SIS?

Creo que el tarifario debe ser el mismo tanto para asegurado de Essalud o para el que no tiene ningún seguro porque el trato es el mismo, el personal es el mismo nosé porque hay esas diferencias realmente, por es un paciente paciente externo que tiene el mismo derecho como cualquier otro.

En cuanto a los del SIS debe de haber una categorización hay personas que puedan pagar en un pequeño porcentaje y otras que deben ser exonerados totalmente de acuerdo a su evaluación que les hacen. Porque ellos no pagan nada. A los pacientes asegurados de Essalud no me parece los costos son muy elevados y hay un trato igualitario todo es lo mismo el personal, la infraestructura, mismos equipos.

5.- ¿Cuál es su opinión sobre el acceso geográfico que tiene los pacientes para llegar a atenderse en le INO?

Yo creo que se debe de descentralizar los servicios de oftalmología porque venir de provincia es demasiado pesado para un paciente, debe de haber sedes descentralizados que por lo menos brinden atención básica en oftalmología y se deriven la patología que no se pueda solucionar en esas áreas y hablando de Glaucoma también podemos avanzar con telemedicina porque en Glaucoma es mucho más fácil que en otras patologías pero para eso se requiere de equipamiento en las sedes de primero, de segundo nivel también y que haya especialistas también para estar conectados para que ellos puedan hacer sus consultas y se les pueda hacerles su retroalimentación.

6.- ¿Cómo considera los tiempos de espera que tienen que espera los pacientes desde la obtención de sus citas hasta llegar a ser atendidos?

En Glaucoma siempre hay prioridades, hay emergencias que necesitan ser atendidos el mismo día no esperan y un paciente que ya es crónico es programada su cita cada seis meses, al año eso va a depender de su patología entonces solo los pacientes con problemas agudos que requieren atención inmediata si se cobertura eso se le soluciona lo más rápido posible es más a veces se prioriza y por eso viene acá como un ejemplo un glaucoma agudo le soluciones al día siguiente con láser o sino se opera se trata de dar la solución inmediata, lo mejor posible para el paciente, los crónicos son los que tienen su

fecha programada y siempre se les atiende, para los nuevos tal vez hay un tiempo de espera pero no es muy largo creo que estamos en un mes no es emergencia.

En cuanto al hablar de tiempos de espera es complicado creo que se debe de reorganizar eso de que en un solo lugar se ha puesto solo SIS, es decir admisión, farmacia eso facilita que el paciente no se encuentre perdido porque antes estaba separados admisión por un lado, farmacia, servicio cada uno por un lado el paciente estaba desconcertado eso ha mejorado un poco en cuanto a infraestructura ahora eso tiempos de espera creo que en el futuro se va a ir mejorando una solución sería si el paciente ha sido citado para un servicio "X" ya se le debe de dar su cita y el SIS debe alcanzar sus fichas en el servicio que tiene programado y eso es algo administrativo y no sería necesario que el paciente vaya a realizar sus fichas de atención gestione y demore más, todo debe de ser interconectado, programado al igual que se traen las historias igual deberían de traer sus fichas entonces ya el paciente no iría y se le atendería de acuerdo al orden que va llegando.

La espera además es que a todos se les cita aun mismo horario si llega más de la siete y según llegada muchos son atendidos con más tiempo de espera y es por la demanda por más que se quiera agilizar y mas como los del SIS con sus fichas que tienen que hacer sus papeles el mismo día, tramitar sus papeles y otro inconveniente es cuando el paciente no acude el día de su cita es otro inconveniente que surge en el caso de los del SIS porque se haría por gusto sus fichas y ahí se perdería y es difícil garantizar si va a llegar a su cita. Se debe de buscar otra estrategia para evitar la demora en admisión para acortar los tiempos, como quizás descentralizar en cada servicio personal para evitar esa aglomeración desmembrar en cada servicio el personal de admisión.

7.- ¿Qué opina de la paciencia que tienen los pacientes en esperar para ser atendidos?

Siempre la espera molesta, a todo el mundo nos molesta pero por la demanda no hay forma ponerlos por horario y como ellos vienen de diferentes sitios que a veces no es accesible es complicado que tengan una hora fija quieran o no hay que atenderlos a la hora que ellos llegan, hay una falta de responsabilidad por falta del paciente si se le ponen un horario si se les pone una hora en especifica y

también se debería de limitar el número de pacientes que se atienden en un promedio se atienden treinta y cinco pacientes para atenderlos desde la ocho de la mañana hasta las dos de la tarde y el problema es que todos están citados a las ocho de la mañana, deberían de estar programados por grupos que es más fácil y por horas pero no es una costumbre es parte de la idiosincrasia ya del paciente que todos viene a la misma hora así les pongan hora ellos no cambian, no asimilan de que vengan por horario, no es difícil pero se tendría que educarlos y presionarlos porque cuando no hay presión no se cumple. Debemos de erradicar la “paciencia” porque le paciente no debe e esperar mucho, para eso se debe de poner los horarios se debe de comenzar atenderse según tu hora de atención llegar a tu hora y se te atiende en tu horario con una tolerancia pero tenemos una demanda mayor y aparte como este es un hospital docente si se programa que se debe de atender cuatro pacientes por hora pero no necesariamente se cumple esa norma porque se hace docencia, en atender a un paciente y en explicarle al residente se toma más tiempo de los quince minutos y se les dilata es mas debe de ser más flexible en la atención.

8.- ¿Cómo considera la actitud de los pacientes frente al Glaucoma?

Siempre como el Glaucoma es una patología que es irreversible al comienzo hay personas que se niegan a aceptar su diagnóstico y por ende no cumplen con su tratamiento como también hay personas consientes que asimilan cual es el futuro de sus ojos y prácticamente asumen su enfermedad y empiezan a cumplir y son más responsables consigo mismos con su salud ocular y hay personas que a veces se niegan a usar el tratamiento y por eso les mandamos al psicólogo para que ayude colabore lo concientice muy aparte como es una enfermedad crónica como que entran en depresión, y como son personas adultas mayores es difícil por el sistema tanto ahora para los asegurados del SIS como les cubre el cien por ciento su diagnostico, su tratamiento, sus cirugías es menos complicado porque pagar todo el tratamiento es desalentador para los pacientes que no cuentan con dinero es difícil cumplir. Y para los pagantes no hay una satisfacción por ejemplo los asegurados de Essalud esos pacientes migran para acá porque no hay una satisfacción del usuario aquí reciben mejor atención o su seguimiento es más controlado y se siente más satisfechos con el servicio y entonces por eso se

quedan acá a pesar de que los costos son más altos. Porque en Essalud si sacan su cita los mandan seis a siete meses en espera recién para que les diagnostiquen, luego para su seguimiento y luego les hacen su contra referencia a su establecimiento de origen y si ahí no hay especialistas se sienten perdidos en una enfermedad crónica es complicado hacer un seguimiento y va avanzando la enfermedad silenciosamente.

9.- Desea agregar algo más.

Glaucoma es una patología que requiere una evaluación, integral y mas es sistémica, por paciente y eso demora más. Es una patología compleja y requiere de más tiempo para evaluar a cada paciente, para que el paciente no abandone el tratamiento y no quede ciego para eso se tiene que disminuir el número de pacientes por médico y hay cosas para disminuir la carga de los médicos para que ese tiempo se dedique al paciente por ejemplo realizar la tonometría ya debe ser realizado por otro profesional con eso se avanzaría como un 15% y ahí ese tiempo ayudaría como unos cinco minutos y si el paciente es mayor se demora mas, y ahí se podría explicar más la enfermedad como prevenir quedarse ciego y se ayudaría a evitar los tiempos de espera. Y hubiera una sistema de referencia y contra referencia eficaz disminuiría los tiempos de espera porque esto es un centro de referencia por que los pacientes llegan con referencia, se tiene que garantizar que los establecimientos de menor nivel de complejidad haya un especialista que pueda seguir a esos pacientes de tal manera que uno soluciona el problema por el que vienen y actualmente no hay especialista en la periferie viene la referencia se les soluciona el problema y se quedan para seguirlos controlando y eso hace que todo se prolongue desde el tiempo de espera para otro paciente, todo se sobrecarga.

Nos falta reorganizarnos como servicio porque falta orientación al paciente en cuanto educación de su seguimiento si va a ser operado explicar los pasos, como va a ser su control después, si esta controlándose hasta como se debe de administrar sus gotas eso ayudaría al paciente y ya sabría más sobre el Glaucoma y ayudaría a los médicos a estar explicando sobre esos puntos para aminorar los tiempos de espera

Entrevista a médico especialista en Glaucoma

M.O Waldo Loayza Gamboa (14 años de experiencia)

1.- ¿Cuál es su opinión sobre el por qué eligen atenderse los pacientes en el instituto?

Eligen atenderse los pacientes por el prestigio, porque tienen antecedentes de que otros familiares han sido tratados acá y les ha ido bien, más que todo porque conocen alguien que ha sido tratado y lo recomiendan de esa manera al ser recomendados ya ellos saben con los especialistas que cuenta la institución, de igual manera conocen de una u otra manera la diversidad de equipos que se posee para solucionar la patología en la especialidad hablando de Glaucoma y en las otras especialidades oftalmológicas que brinda el instituto.

2.- ¿Cómo lleva acabo la atención en cuanto al trato con el paciente?

Se da un trato al paciente de lo mejor se trata de atenderlos con calidad y calidez, definitivamente el humor va cambiando al pasar las horas porque uno se va cansando pero se piensa en los pacientes en tratarlos lo mejor que se pueda porque ellos vienen por la necesidad de ser atendidos y aclarar sus dudas.

3.- ¿Cómo considera la atención del personal administrativo?

Si es buena no tienen quejas aparte de las colas que han tenido que hacer en admisión o caja, porque no suelen tener más trato salvo si tienen que solicitar un certificado de atención.

4.- ¿Qué opina sobre los montos de pago por los servicios, exámenes que realizan los pacientes sin ningún seguro, los asegurados de Essalud y los asegurados en el SIS?

Están bien los montos, me parecen razonables, sobre los asegurados de Essalud está bien que les cobren más porque teniendo un seguro vienen y hacen uso de los servicios que pueden usar otros pacientes sin ningún seguro y saturan el sistema. A los afiliados del SIS es por la política de Estado que trata de ayudar a bastante gente bajo esa modalidad y a gente si recursos me parece un buen sistema estoy de acuerdo con el sistema pero como se han afiliado mucha gente

realmente tiene que ser revisado por que la idea es buena para la gente que no tiene recursos y se puedan atender.

5.- ¿Cuál es su opinión sobre el acceso geográfico que tiene los pacientes para llegar a atenderse en le INO?

El principal problema que tiene los pacientes y en general es el problema del estacionamiento porque viene mucha gente con su carro y no tiene donde estacionarse y dejan en la calle y mas están preocupados por su carro y es peligrosa la zona porque estamos en el centro de Lima. Por los pacientes de provincia si pueden llegar es un lugar céntrico.

6.- ¿Cómo considera los tiempos de espera que tienen que espera los pacientes desde la obtención de sus citas hasta llegar a ser atendidos?

A bueno deben de haber citas por horario y por turno con un promedio de veinte pacientes por turno y se les atendería con menos tiempo de espera porque si son citados a una misma hora y si vienen todos juntos pelean por atenderse primero y es todo un problema. Debe de haber cada 15 minutos las citas y así no habría problemas el día de su atención y por la espera en los tiempos de demora en obtener las citas es por la sobre demanda que tenemos porque somos un hospital de referencia y vienen de diferentes lugares derivados para atenderse en la especialidad llegamos a atender entre 24 y 30 pacientes y no debería de ser porque es una atención especializada y demoramos como mínimo en atender un paciente unos veinte minutos y debería de ser tres por hora y atendiendo las seis horas serian lo ideal atender 18 pacientes al día como máximo 20 esa sería la cantidad ideal pero la realidad es otra.

Porque sino siempre vamos a tener teniendo tiempos de espera en la atención diariamente y los pacientes de referencia ya una vez tratados deben de regresar a su sitio de origen porque si ya están estables solo necesitan que se les controle y no progrese la enfermedad en su sitio de referencia, salvo que si la enfermedad está progresando nos lo deben de referir para ver que se puede hacer además estamos descentralizados lo que pasa es que no lo sabemos utilizar porque nosotros no estamos solos somos parte del sistema de salud nacional en los hospitales hay médicos de MINSA en todos lados pero el problema es el

equipamiento que no lo tienen, pero hay médicos oftalmólogos en todo el Perú nosotros somos la parte más especializada y vemos la parte más compleja y el resto de pacientes pueden atenderse en los establecimientos de menor nivel pero no es la realidad y no hay una comunicación adecuada con los establecimientos para poder ayudarles en la atención. Y con la telemedicina sería una forma ideal de ayudar y así podríamos dirigir el sistema a más lugares del Perú.

7.- ¿Qué opina de la paciencia que tienen los pacientes en esperar para ser atendidos?

Bueno eso es más una resignación que manifiestan porque saben que el sistema es así, los empuja, es el sistema que hemos creado porque no hay horario de atención definido y así es difícil por ser un lugar público con una sobre demanda que cada vez va en aumento siempre ellos van a tener que esperar y como su nombre lo dice pacientes en esperar ser atendidos.

8.- ¿Cómo considera la actitud de los pacientes frente al Glaucoma?

Bueno algunos de los pacientes se asustan y es necesario tomar un tiempo en explicarles que es una enfermedad como la diabetes, la presión alta que hay que controlarla y que no se van a quedar ciegos si están controlándose. Pero concientizar a los pacientes toma su tiempo ya una vez conociendo su enfermedad la mayoría de ellos asume su enfermedad y se controla es más los pacientes que ya tienen problema de pérdida visual son los más atentos a sus controles porque sola la enfermedad silenciosamente avanza y de eso son ellos conocedores.

9.- Desea agregar algo más.

Además se demora un poco más en la atención porque somos un hospital docente y toma su tiempo en atender y realizar la docencia con los médicos residentes porque tenemos que explicarles y los pacientes saben y por eso es un poco la demora, pero no se quejan.